



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Institucionalização na terceira idade: escolha ou última alternativa?

Verónica Morão dos Santos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Professora Doutora Maria Johanna Schouten

Covilhã, Junho de 2013

Dedicatória

Aos meus pais e à minha irmã.

Agradecimentos

Aos meus pais e à minha irmã, pelo apoio, incentivo, força e coragem que sempre me deram ao longo de todo o meu percurso académico e vida pessoal. Sem eles não seria possível de maneira nenhuma realizar este estudo.

À Professora Doutora Maria Johanna Schouten, pela excelente orientação e disponibilidade fornecida. A sua receptividade, encorajamento e amabilidade constantes foram essenciais.

A todos os cuidadores e idosos que aceitaram colaborar no estudo e partilhar as suas vivências.

Às direções da “Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão” e do “Centro Social Amigos da Lardosa”, por me terem dado permissão para realizar o estudo.

Às Doutoras Teresa Saraiva, Sílvia Faria e Graça Moreira e às auxiliares que trabalham nas instituições, por aceitarem participar na investigação, por me terem acolhido de forma bastante simpática e ajudado nas dificuldades com que me fui deparando.

Aos professores de Sociologia da Universidade da Beira Interior que me ajudaram a chegar até aqui e a tornar-me na pessoa que sou hoje.

Aos meus amigos, pelo ânimo transmitido.

A todos vocês, os meus sinceros agradecimentos!

Resumo

Os problemas de saúde e a consequente perda de independência dos idosos, a falta ou a insuficiência de recursos habitacionais, o isolamento e a solidão são fatores que contribuem para a institucionalização na terceira idade. Surge igualmente um outro motivo para a procura de lar de extrema importância: incapacidade dos cuidadores familiares em prestar cuidados a pessoas idosas dependentes. Atualmente, cuidar de um idoso dependente no seu meio e mantê-lo no seu domicílio nem sempre é possível, pois as transformações que têm vindo a ocorrer nas estruturas familiares e sociais (envelhecimento demográfico, aumento dos índices de morbilidade, aumento generalizado do número de divórcios, participação crescente da mulher no mercado de trabalho, diminuição das taxas de natalidade e do número de filhos por casal, por exemplo) influenciam negativamente a total assunção das responsabilidades do cuidar que outrora pertenciam de forma natural à rede de parentesco e criam portanto algumas limitações no que respeita à prestação de cuidados familiares.

Com o objetivo de compreender a relação entre a incapacidade dos cuidadores familiares em dar resposta às necessidades de bem-estar dos idosos dependentes e a institucionalização em lares da terceira idade e ainda com o intuito de conhecer a perceção dos idosos e dos seus cuidadores acerca desta política social, delineou-se uma pesquisa de natureza qualitativa e aplicaram-se vinte e quatro entrevistas semi-estruturadas, nomeadamente a idosos institucionalizados, respetivos cuidadores e diretoras técnicas e ajudantes de lar. O estudo incidiu sobre o “Centro Social Amigos da Lardosa” e a “Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão”.

Os resultados obtidos demonstraram que as necessidades e as dificuldades sentidas pelos cuidadores familiares influenciaram consideravelmente a procura de lar, designadamente as dificuldades de ordem profissional, pessoal e física e as necessidades de ajudas práticas, de tempo livre e de apoio psicossocial. Embora a institucionalização surja frequentemente como a derradeira alternativa, quando todas as outras falharam ou foram insuficientes, esta também foi percecionada como uma política que contribui para a melhoria da saúde dos idosos, a nível físico, mental e social, na perspetiva da maioria dos cuidadores familiares. Por contraste, a grande parte dos idosos institucionalizados inquiridos percecionou a entrada e a vivência no lar como uma perda de independência, autonomia e privacidade e como uma aproximação da morte, por ter ocorrido uma mudança significativa no modo de vida, no estilo de vida próprio e um afastamento com o meio social de pertença. As diretoras técnicas e as ajudantes de lar perspetivaram as problemáticas na sua generalidade e não tiveram em conta os casos específicos estudados. Ainda assim, os seus testemunhos revelaram-se fundamentais, no sentido em que sustentaram e reforçaram todas as ideias atrás expostas.

Palavras-chave: Cuidadores familiares, idosos dependentes, cuidados familiares, institucionalização, lares da terceira idade.

Abstract

Health issues, along with poor housing conditions and solitude, reduce the autonomy among the elderly population, and are thus major reasons for their moving to nursery homes. However, there is another very strong motive for society to institutionalize its senior citizens, which is the family's inability to take care of dependent seniors. Nowadays, it is not always possible to look after a dependent senior who lives at home. The changes in social and family structures (the demographic ageing, the rise of the morbidity index, the increase of divorces, the higher participation of women in the labour market, the decrease of birth rates and of the number of children per couple) are factors that hamper the assuming of full responsibility of providing care to our seniors, which was once naturally taken on by families.

Within the framework outlined above, a study has been carried out with the following objectives: to understand the relationship between the inability of family members to care for their elderly relatives and the institutionalization of the latter in nursery homes; to understand both the senior citizens' perceptions and their carers' perceptions of this social policy. This qualitative study consisted of twenty-four semi-structured interviews with institutionalized senior citizen, with professionals caring for them and with some of the elderly's family members at the "Centro Social Amigos da Lardosa" and "Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão".

Results clearly show that the needs and obstacles felt by family carers led to the search for a nursery home. Those needs and obstacles refer to individual or physical aspects. There are needs for individual practical support, for leisure time support and psycho-social support. Although the choice of a nursery home was considered a last resource after all other alternatives had failed or proved to be insufficient, it has proved to contribute to the improvement of the elderly's health physical and mental condition, according to family carers. However, most elderly people inquired viewed their institutionalization as a loss of autonomy and privacy but also felt/experienced it as an approach to death as they experience a significant change of lifestyle, and a breaking up of their former social environment. The nursery homes managing body and staff approached issues from an overall perspective without considering any specific cases. However, their testimonies are of paramount importance as support for all the arguments put forward.

Keywords: Family carers, dependent seniors, family care, institutionalization, nursing home.

Índice

Lista de figuras.....	ix
Lista de tabelas.....	x
Introdução.....	1
Parte I - Enquadramento teórico.....	4
Capítulo 1 - Demografia, família e envelhecimento.....	5
Capítulo 2 - O envelhecimento com dependência.....	12
Capítulo 3 - Família e suporte familiar ao idoso dependente.....	15
3.1. Cuidado familiar enquanto apoio privilegiado.....	15
3.2. Tipos de cuidados familiares ao idoso dependente e motivações do cuidado.....	19
3.3. Limites do cuidado familiar ao idoso dependente.....	22
3.4. Necessidades e dificuldades dos cuidadores familiares na prestação de cuidados ao idoso dependente.....	24
Capítulo 4 - Institucionalização: escolha ou última alternativa?.....	30
Parte II - Da metodologia à empiria.....	39
Capítulo 5 - Aspetos metodológicos.....	40
5.1. Modelo de análise.....	40
5.2. Definição e operacionalização de hipóteses.....	41
5.3. Metodologia e técnica de pesquisa.....	44
5.4. População alvo e seleção de casos.....	46
Capítulo 6 - Apresentação e discussão dos resultados empíricos.....	49
6.1. Caracterização da amostra.....	49
6.1.1. Caracterização sociodemográfica dos cuidadores familiares.....	49
6.1.2. Caracterização sociodemográfica dos idosos institucionalizados.....	54
6.2. Incapacidade familiar para atender às necessidades de bem-estar do idoso dependente.....	57
6.2.1. Dificuldades relacionais.....	58
6.2.2. Necessidades e dificuldades financeiras.....	58
6.2.3. Dificuldades profissionais.....	60
6.2.4. Necessidades de ajudas práticas.....	61
6.2.5. Necessidades de tempo livre, necessidades de apoio psicossocial e dificuldades pessoais.....	64

6.2.6. Dificuldades físicas.....	66
6.2.7. Necessidades de informação e de formação.....	68
6.3. Institucionalização e saúde do idoso dependente (percecionada pelos cuidadores familiares).....	74
6.3.1. Bem-estar físico.....	74
6.3.2. Bem-estar mental.....	75
6.3.3. Bem-estar social.....	76
6.4. Perceção dos idosos institucionalizados sobre a institucionalização.....	79
6.4.1. Perda de independência.....	79
6.4.2. Perda de autonomia.....	80
6.4.3. Perda de privacidade.....	82
6.4.4. Aproximação da morte.....	82
6.4.5. Perda de liberdade.....	83
6.4.6. Abandono.....	83
6.4.7. Exclusão.....	84
6.4.8. Medo dos maus-tratos.....	84
Conclusões.....	90
Bibliografia.....	95
Anexos.....	107
Anexo I - Reflexão metodológica.....	108
Anexo II - Guiões dos inquéritos por entrevista.....	111
Anexo III - Pedidos de autorização.....	119
Anexo IV - Declarações.....	122
Anexos em formato digital.....	125
Anexo I - Transcrições das entrevistas realizadas na “Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão”.....	126
Anexo II - Transcrições das entrevistas realizadas no “Centro Social Amigos da Lardosa”....	192
Anexo III - Quadros de análise das entrevistas realizadas na “Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão”.....	256
Anexo IV - Quadros de análise das entrevistas realizadas no “Centro Social Amigos da Lardosa”.....	301

Lista de figuras

Figura 1 - Índice de envelhecimento na Europa.....	5
Figura 2 - Pirâmides etárias para a EU-27 (Projeções do Eurostat para 2010 e 2050).....	6
Figura 3 - Modelo de análise.....	40
Figura 4 - Percepção dos cuidadores familiares sobre as necessidades e as dificuldades que influenciaram a institucionalização das pessoas idosas dependentes nos lares.....	69
Figura 5 - Percepção dos cuidadores familiares sobre a institucionalização e a saúde física dos idosos.....	75
Figura 6 - Percepção dos idosos institucionalizados sobre a institucionalização.....	85

Lista de tabelas

Tabela 1 - Taxa bruta de natalidade em Portugal.....	7
Tabela 2 - Indicadores de fecundidade: índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução - Portugal.....	7
Tabela 3 - Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho em Portugal.....	8
Tabela 4 - Esperança de vida à nascença: total e por sexo - Portugal.....	10
Tabela 5 - Esperança de vida aos 65 anos: total e por sexo - Portugal.....	10
Tabela 6 - Índice de envelhecimento segundo os Censos nos Municípios.....	46
Tabela 7 - Representação da amostra.....	48
Tabela 8 - Distribuição dos cuidadores familiares por sexo.....	49
Tabela 9 - Distribuição dos cuidadores familiares por grupos etários.....	50
Tabela 10 - Distribuição dos cuidadores familiares por estado civil.....	51
Tabela 11 - Distribuição dos cuidadores familiares por naturalidade e local de residência....	51
Tabela 12 - Distribuição dos cuidadores familiares por nível de escolaridade.....	52
Tabela 13 - Distribuição dos cuidadores familiares por condição perante o trabalho.....	52
Tabela 14 - Distribuição dos cuidadores familiares por atividade profissional.....	53
Tabela 15 - Distribuição dos cuidadores familiares por grau de parentesco.....	53
Tabela 16 - Distribuição dos idosos institucionalizados por sexo.....	54
Tabela 17 - Distribuição dos idosos institucionalizados por grupos etários.....	54
Tabela 18 - Distribuição dos idosos institucionalizados por estado civil.....	55

Tabela 19 - Distribuição dos idosos institucionalizados por naturalidade e local de residência.....	55
Tabela 20 - Distribuição dos idosos institucionalizados por nível de escolaridade.....	56
Tabela 21 - Distribuição dos idosos institucionalizados por atividade profissional.....	56
Tabela 22 - Distribuição dos idosos institucionalizados por número de filhos.....	57

Introdução

Decorrente do avanço e do desenvolvimento das tecnologias e da medicina moderna e, de forma geral, da melhoria das condições de higiene e de saúde, é possível viver, em média, cada vez mais anos. Aliado a esse fator, o desemprego, a precariedade laboral e das condições de vida e a incerteza face ao futuro contribuem para que se assista a uma redução das taxas de natalidade e fecundidade. Vive-se numa sociedade envelhecida, em que o número de idosos (e muito idosos) aumenta substancialmente em relação ao número de jovens. Ora, a conquista do tempo de vida e a insuficiência de renovação de gerações criam profundas alterações na estrutura etária da população, na organização e dinâmica familiar e na própria organização da sociedade.

Por um lado, esta realidade representa um motivo de particular atenção, porque o aumento da esperança média de vida coloca as pessoas idosas numa situação de maior vulnerabilidade ao risco de doenças crónicas e incapacitantes, o que constitui um desafio para o Estado, instituições, entidades, parceiros sociais, mas também para as famílias. Por outro lado, o crescimento do número de idosos e a diminuição do número de jovens tornam-se preocupantes, uma vez que são fenómenos que vêm acompanhados de todo um conjunto de fatores que colocam os idosos numa situação de fragilidade, como sejam a crescente instabilidade das formas familiares, a entrada da mulher no mercado de trabalho, a alteração da condição feminina, a mobilidade geográfica das populações (de onde se destacam os jovens), a modificação das relações sociais ou a crise dos sistemas de proteção social. Ainda que não seja possível homogeneizar este grupo social, estes fenómenos influenciam negativamente as condições de vida dos idosos, por colocarem os mesmos numa situação económica desfavorável e por condicionarem e transformarem os pilares nos quais assentava a dita “família tradicional”. Assim, a população idosa é considerada um grupo vulnerável à exclusão social, não só por questões económicas, mas também devido à quebra e ao enfraquecimento dos laços sociais e familiares.

Se é verdade que, em alguns casos, a família ainda desempenha um importante papel na prestação de cuidados ao idoso dependente, também é verdade que, na maioria das vezes, cuidar de um parente idoso dependente representa um encargo pesado e compromete a vida social, o tempo livre e de lazer, a relação entre os membros da família, a condição financeira, a saúde física e mental e até o desempenho profissional de quem presta cuidados. A família atualmente nem sempre está disponível para dar um apoio efetivo a uma geração mais velha. As transformações familiares, ao nível dos papéis sociais distribuídos pelos diferentes elementos do núcleo familiar e ao nível dos valores que estão na base da organização familiar, têm repercussões sobre o exercício de cuidar dos mais velhos e incapacitados, gerando sentimentos de sobrecarga, problemas de *stress* e preocupações constantes nas pessoas que fornecem algum ou alguns tipos de apoio.

Tem-se vindo a assistir a um discurso que enfatiza a necessidade, por parte do Estado, em encontrar respostas sociais para fazer face a estas problemáticas. A institucionalização dos idosos em lares emerge, enquanto política social que procura auxiliar as pessoas idosas, mas também os seus familiares quando estes se veem e sentem incapazes de manter a prestação de cuidados no domicílio.

Dada a importância de aprofundamento destas realidades sociais, formula-se a seguinte questão central que servirá de orientação para o estudo: de que modo a institucionalização do idoso no lar se relaciona com a incapacidade, por parte do cuidador familiar, em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente? Decorrente desta pergunta, ressalta a seguinte questão secundária: que outras razões conduzem à institucionalização do idoso no lar?

Tendo como fio condutor a questão de partida, tem-se então como objetivo compreender a relação entre a institucionalização do idoso no lar e a incapacidade, por parte do cuidador familiar, em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente. Especificamente procura-se: (1) identificar algumas necessidades sentidas pelo cuidador familiar, antes da institucionalização do idoso no lar; (2) identificar algumas dificuldades sentidas pelo cuidador familiar, antes da institucionalização do idoso no lar; (3) conhecer o modo como o cuidador familiar percecionava o seu estado de saúde, antes da institucionalização do idoso no lar; (4) verificar o modo como as necessidades, as dificuldades e a perceção do cuidador familiar acerca do seu estado de saúde se interligam com a institucionalização do idoso no lar; (5) apurar o modo como o idoso perceciona a decisão da sua institucionalização no lar versus a hipótese da sua manutenção no domicílio; (6) apurar o modo como o cuidador familiar perceciona a decisão de institucionalização do idoso no lar versus a hipótese de manutenção do mesmo no domicílio.

O estudo irá incidir sobre o “Centro Social Amigos da Lardosa” e a “Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão”. A escolha destas localidades deve-se ao facto das mesmas se situarem no interior do país que, como irei expor mais à frente, encontram-se mais envelhecidas, comparativamente a outros territórios de Portugal. Relativamente aos procedimentos metodológicos, convém referir que irão ser entrevistados vinte e quatro indivíduos, isto é, irá ser utilizada uma metodologia qualitativa e intensiva, não se tendo como intuito estender os resultados a outras populações que não a estudada.

A presente investigação está dividida em duas partes.

A primeira parte visa enquadrar teoricamente o problema de pesquisa, sendo que primeiro irão ser evidenciados alguns dados demográficos relativos ao índice de envelhecimento na Europa, à taxa bruta de natalidade, aos indicadores de fecundidade, à idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho e à esperança média de vida à nascença e aos sessenta e cinco anos, em Portugal. Estes dados, patentes no primeiro capítulo, servem para evidenciar o contexto demográfico de Portugal e servem de suporte para uma melhor compreensão de tudo o que irá ser exposto em fases posteriores. No segundo capítulo, irão ser explicados os diversos tipos de dependência que podem afetar as pessoas idosas, derivado do

envelhecimento demográfico e do aumento da esperança média de vida. Neste seguimento, num terceiro capítulo, abordar-se-á a importância do cuidado familiar e serão expostas algumas necessidades e dificuldades vivenciadas pelos cuidadores familiares na prestação de cuidados ao idoso dependente. A geração mais velha, ao estar mais exposta a situações de incapacidade severa, requer um maior número de cuidados por parte da família. Ao mesmo tempo, as alterações ocorridas nas estruturas sociais e familiares têm reflexos na disponibilidade e na capacidade de prestação de cuidados aos mais velhos. Por último, o quarto capítulo ocupar-se-á da compreensão da relação entre a incapacidade familiar para dar apoio à população idosa e o recurso a equipamentos sociais (em particular os lares) e abordará ainda a perspectiva dos cuidadores familiares e dos idosos sobre estas valências institucionais.

A segunda parte tem como principal objetivo explicitar o modelo de análise, a definição e operacionalização de hipóteses, a metodologia e técnica de pesquisa e a população alvo e seleção de casos. Apresenta ainda como finalidade dar a conhecer os resultados obtidos no terreno e a respetiva análise.

Na conclusão, será efetuada uma reflexão global e serão expostos os resultados mais evidentes do estudo.

Parte I

Enquadramento teórico

Capítulo 1 - Demografia, família e envelhecimento

Embora com ritmos e intensidades diferentes, o processo de envelhecimento demográfico faz-se sentir não só em Portugal, mas em toda a Europa. Tal como mostra a figura 1, o índice de envelhecimento tem vindo a aumentar exponencialmente em Portugal e no restante conjunto dos países da União Europeia, afetando a dimensão ou a proporção dos diversos grupos populacionais.

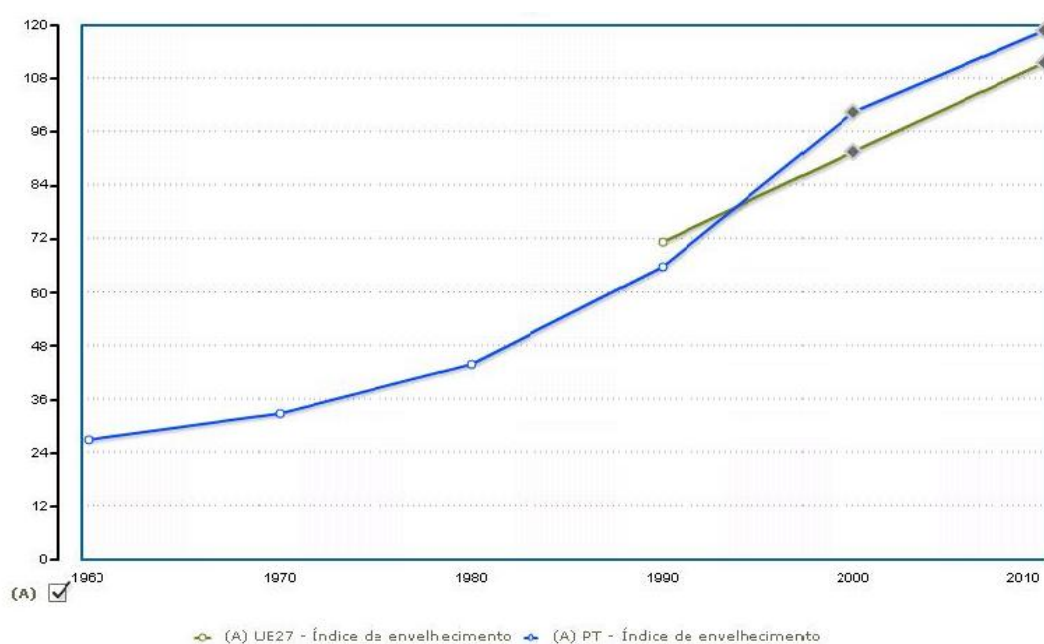


Figura 1. Índice de envelhecimento na Europa

Fonte: Adaptado de PORDATA (2012c).

O envelhecimento demográfico não se mede apenas pelo acréscimo de indivíduos com 65 e mais anos. Em Demografia, uma população envelhece sempre que se regista, igualmente, uma diminuição das pessoas nas idades mais jovens (Fernandes, 1997: 31). Para a generalidade dos 27 estados-membros da União Europeia constata-se quadros demográficos deste cariz, vivenciando-se um aumento da população idosa (com 65 e mais anos) e uma progressiva diminuição da população jovem (com menos de 15 anos), o que contribui para um forte desequilíbrio entre as gerações, bem como para uma alteração das relações de dependência entre jovens e idosos em relação à população ativa. Assim, assiste-se a um duplo envelhecimento da população, isto é, verifica-se um envelhecimento no topo e na base da pirâmide (figura 2). O envelhecimento na base é devido à queda do número de nascimentos e o envelhecimento no topo é medido pela igual diminuição dos níveis de mortalidade, fazendo

com que a pirâmide etária ganhe, cada vez mais, o aspeto de uma “urna”. As populações apresentam características da última fase da transição demográfica, isto é, passa-se de um modelo em que a mortalidade e a natalidade assumem valores elevados, para um modelo em que ambas as variáveis assumem valores baixos. Portanto, a acentuada queda na fecundidade e na mortalidade, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, conduziu a uma mudança nítida na composição etária da população.

Parece haver uma tendência acentuada para a continuidade deste fenómeno na Europa. Por um lado, espera-se que a proporção de indivíduos com 80 e mais anos cresça a um ritmo excecional até 2050 e, por outro lado, espera-se que o envelhecimento seja mais acentuado entre as mulheres, em consequência da sobremortalidade masculina e da maior longevidade feminina.

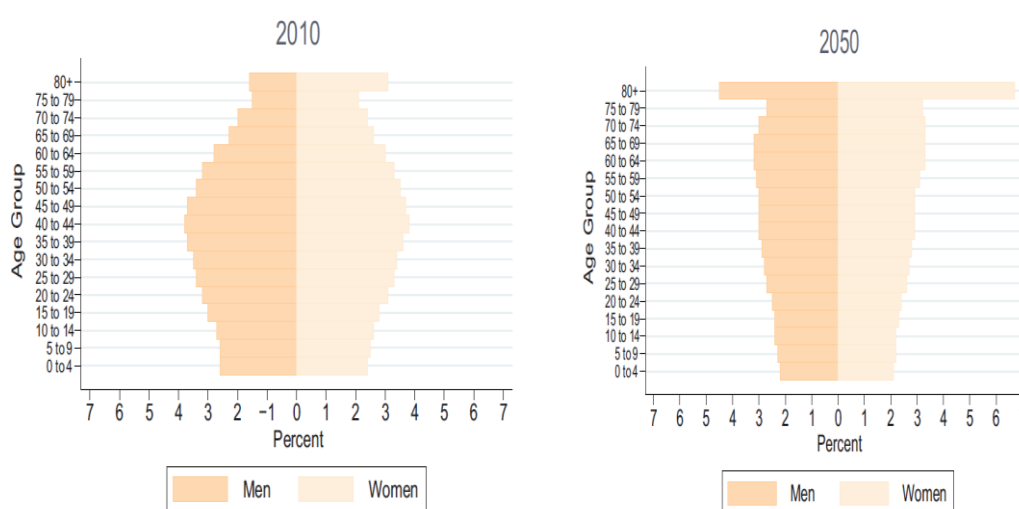


Figura 2. Pirâmides etárias para a UE-27 (Projeções do Eurostat para 2010 e 2050)

Fonte: Börsch-Supan (2012).

Em Portugal, as mudanças demográficas verificadas ocorreram mais tardiamente, embora de forma bastante acelerada e acentuada. Se, em 1981, a população com 65 e mais anos representava apenas 11,4% da população total, cerca de $\frac{1}{4}$ da população pertencia ao grupo etário mais jovem. Já em 2011, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2011: 11), esta realidade inverte-se radicalmente, passando a população com 65 e mais anos a representar cerca de 19% da população total e a população mais jovem a representar cerca de 15% da população total. De acordo com previsões da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (2000: 198), em 2030, mais de 23% da população terá 65 e mais anos e a taxa de indivíduos com 80 e mais anos representará cerca de 6% da população total.

As causas do envelhecimento demográfico têm sido amplamente estudadas, sendo que três variáveis explicativas aparecem correntemente: natalidade, fluxos migratórios e mortalidade.

Nenhuma delas, individualmente, é capaz de explicar por completo o fenómeno de envelhecimento populacional.

A diminuição da taxa de **natalidade** na segunda metade do séc. XX, mas essencialmente na década de 70 (onde a diminuição foi mais acentuada), revelou-se um fator decisivo na transformação das estruturas demográficas. Tal como se pode observar na tabela 1, verifica-se uma tendência de descida contínua da taxa bruta de natalidade, entre 1960 e 2011. Entre 1990 e 2000, esta taxa manteve-se em torno de 11,7 nados vivos por cada mil habitantes, apresentando novamente uma tendência de declínio, em 2011, atingindo valores que rondavam os 9,2 nados vivos por cada mil habitantes.

Tabela 1. Taxa bruta de natalidade em Portugal

Tempo	Taxa bruta de natalidade
1960	24,1
1970	20,8
1980	16,2
1990	11,7
2000	11,7
2010	9,6
2011	9,2

Fonte: Adaptado de PORDATA (2013c).

Verifica-se também que as mulheres têm cada vez menos filhos (tabela 2). Em 1982, atingiu-se pela primeira vez um valor abaixo de 2,1 filhos por mulher - valor mínimo que certifica a plena substituição das gerações. Este valor foi baixando gradualmente, até 1,37, em 2010.

Tabela 2. Indicadores de fecundidade: índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução - Portugal

Tempo	Índice Sintético de Fecundidade	Taxa Bruta de Reprodução
1960	3,20	1,56
1970	3,00	1,46
1980	2,25	1,10
1982	2,08	1,02
1990	1,57	0,77
2000	1,56	0,76
2010	1,37	0,67

Fonte: Adaptado de PORDATA (2013b).

Identicamente, o ciclo fecundo das mulheres tende a iniciar-se cada vez mais tarde. Em 1960, 25 anos era a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho; valor que passou para 29 anos em 2011 (tabela 3).

Tabela 3. Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho em Portugal

Tempo	Idade média
1960	25,0
1970	24,4
1980	23,6
1990	24,7
2000	26,5
2010	28,9
2011	29,2

Fonte: Adaptado de PORDATA (2012b).

Na base desta perda de dinamismo da natalidade e fecundidade estão questões de ordem social, cultural e económica, tais como a criação de políticas de igualdade entre homens e mulheres e a generalização de métodos contraceptivos (Dias e Rodrigues, 2012: 180). Com os programas e serviços de saúde sexual e reprodutiva, grande parte das mulheres passaram a ter a possibilidade para tomar decisões informadas acerca das suas vidas sexuais e reprodutivas, sendo-lhes assim conferida uma maior autonomia (Organização Mundial da Saúde, 2010: 161). Para além disso, também o próprio contexto de crise e a incerteza face ao futuro podem explicar a redução das taxas de natalidade e fecundidade.

Acompanhando as dinâmicas familiares expostas, verifica-se identicamente: adiamento da saída dos jovens da casa dos seus familiares (dada a dificuldade no acesso à habitação e ao primeiro emprego), redução no número de elementos que compõem o agregado doméstico (realidade esta acompanhada por uma maior convivência entre várias gerações de uma mesma família), aumento das taxas de divórcio, dos casamentos civis, das uniões de facto, da coabitação, das famílias monoparentais, do número de nascimentos fora do casamento, retardar da idade média do primeiro casamento e descida da intensidade da nupcialidade. A estabilidade do casal, assente no matrimónio, deixou de ser uma norma, dando antes lugar a um modelo de família assente nos princípios de autonomia, igualdade nas relações e liberdade de escolha (Wall, 2002: 47). Estas especificidades têm sido explicadas por vários fatores, um dos quais está fortemente relacionado com o crescimento da escolarização das mulheres e, conseqüentemente, com a entrada destas no mercado de trabalho. De facto, “(...) a representação das mulheres portuguesas no mercado de trabalho está acima da média europeia” (Torres *et al.*, 2004: 31). O papel das mulheres no contexto das relações familiares e sociais alterou-se substancialmente. Esta passou a poder trabalhar fora de casa a tempo

inteiro e ganhou, assim, alguma independência económica relativamente ao seu cônjuge, o que reflete um processo de maior igualdade entre os membros da família.

Ora, mas perante estas tendências, coloca-se uma questão de grande importância: quem vai cuidar da população em idade avançada numa sociedade envelhecida? Por um lado, a diminuição da natalidade reflete-se na organização familiar, fazendo com que a rede de parentesco se torne menos extensa e, como tal, haja menos possibilidades de partilhar os encargos de apoio ao idoso. A prestação familiar de cuidados ao idoso dependente fica mesmo comprometida, dada a redução (ou inexistência) de filhos (principais potenciais cuidadores). Por outro lado, também o maior envolvimento da mulher na esfera profissional tem como principal efeito uma menor disponibilidade desta em cuidar a tempo inteiro dos seus familiares idosos. Portanto, é visível que todas estas transformações têm repercussões sobre as responsabilidades familiares, ainda muito associadas à esfera feminina. As alterações sociais e familiares comprometem, muitas vezes, a capacidade e a disponibilidade da família para prestar cuidados a um familiar idoso dependente.

Retomando às variáveis explicativas do envelhecimento demográfico, constata-se que para além da fecundidade/natalidade, também os **fluxos migratórios** têm uma forte relação com o processo de envelhecimento da população. Este coincidiu com a vaga emigratória que atingiu o seu pico em meados da década de 60. Os movimentos de emigração, essencialmente de indivíduos jovens (em idade de procriar) e/ou ativos, desencadearam uma baixa da natalidade e fecundidade e aceleraram o envelhecimento das populações. A saída dos mais jovens torna o país mais envelhecido e sem capacidade de renovação das gerações. Estes movimentos emigratórios tiveram como destino alguns países europeus, embora muitos indivíduos também tenham decidido emigrar do interior para o litoral de Portugal, o que contribuiu para acelerar o envelhecimento do interior rural (Bandeira, 2012: 13).

Esta mobilidade geográfica pode criar, embora não necessariamente, uma distância entre os filhos e os seus pais. Muitas famílias deslocam-se para a cidade, essencialmente por motivos profissionais, e criam uma distância geográfica com os seus familiares idosos. A emigração contribui, deste modo, para colocar o idoso numa posição mais frágil relativamente às relações familiares. A situação complica-se quando os idosos são dependentes, necessitam de cuidados permanentes de longa duração e também quando vivem no meio rural, uma vez que os serviços sociais e de saúde são praticamente inexistentes (ou insuficientes) neste meio. Quando os idosos dependentes se encontram a viver em meio rural e este facto constitui uma barreira no acesso aos serviços sociais e de saúde (as distâncias a serem percorridas são grandes, por exemplo), a família constitui a principal fonte de recurso e apoio na assistência aos idosos dependentes (Bertuzzi *et al.*, 2012: 164).

Por último, o fenómeno de envelhecimento observado em Portugal, durante os últimos 60 anos, é resultado da redução da **mortalidade**. Devido à melhoria das condições de vida e da qualidade dos serviços de saúde, não só os níveis de mortalidade infantil decaíram, como também houve uma diminuição da mortalidade em idades mais avançadas. Trata-se de uma “mortalidade adiada” e de uma redução da “mortalidade prematura”. Este declínio da

mortalidade, especialmente da mortalidade infantil, acaba por contribuir para um rejuvenescimento das estruturas etárias e favorecer, embora indiretamente, a natalidade (Fernandes, 1997: 5), no entanto, tem-se vindo a verificar uma descida da fecundidade e da natalidade (pelas razões expostas anteriormente), o que contribuiu para uma diminuição dos efetivos na base da pirâmide e para um aumento dos efetivos no topo da mesma, aliado ao aumento da proporção das pessoas idosas.

Ora, esta diminuição da mortalidade infantil e da mortalidade em idades mais avançadas provocou um outro fenómeno: aumento da esperança de vida. Em 1960, a esperança média de vida à nascença era de, aproximadamente, 61 anos para os homens e de 66 anos para as mulheres; em 2010, estes valores cresceram para 76 anos no caso dos homens e 82 anos no caso das mulheres (tabela 4). Segundo previsões demográficas, em 2050, a esperança média de vida à nascença será de 79 anos para os homens e de 85 anos para as mulheres (Magalhães, 2002: 56). Também a taxa de esperança média de vida aos 65 anos aumenta para uma média de 18,6 anos, ou seja, uma pessoa que chegasse aos 65 anos, em 2010, podia vir a viver, aproximadamente, mais 18,6 anos (tabela 5).

Tabela 4. Esperança de vida à nascença: total e por sexo - Portugal

Tempo	Sexo		
	Total	Masculino	Feminino
1960	X	60,7	66,4
1970	67,1	64,0	70,3
1980	71,1	67,8	74,8
1990	74,1	70,6	77,5
2000	76,4	72,9	79,9
2010	79,5	76,4	82,3

Fonte: Adaptado de PORDATA (2013a).

Tabela 5. Esperança de vida aos 65 anos: total e por sexo - Portugal

Tempo	Sexo		
	Total	Masculino	Feminino
1970	13,5	12,2	14,6
1980	14,7	13,1	16,1
1990	15,7	14,0	17,1
2000	17,0	15,2	18,6
2010	18,6	16,8	20,1

Fonte: Adaptado de PORDATA (2012a).

Todavia, torna-se necessário ter em atenção que homens e mulheres não constituem categorias homogêneas que enfrentam circunstâncias socioeconómicas idênticas. As diferenças na esperança média de vida podem ser maiores, muitas vezes, entre mulheres de distintas classes sociais e entre homens de distintas classes sociais do que entre homens e mulheres da mesma classe social (Nettleton, 2006: 177).

Apesar das discrepâncias, a esperança média de vida tem vindo a aumentar de forma gradual. Neste seguimento, uma questão a não esquecer é que, devido à diminuição da viuvez feminina e à maior esperança de vida entre homens e mulheres, a grande maioria das mulheres vai poder contar mais com a presença do seu cônjuge para fazer face à dependência (Gaymu, 2008: 1). Perante a indisponibilidade dos filhos adultos (ou, mais frequentemente, das filhas e noras) para cuidarem dos seus familiares idosos dependentes, é o cônjuge que tende a assumir a tarefa de cuidar. Quando as mulheres não têm outros familiares a quem recorrer em caso de necessidade, o apoio e a ajuda do seu parceiro tornam-se uma mais-valia. Contudo, não podemos negligenciar um aspeto: a prestação de cuidados é entregue a idosos que, muitas vezes, também possuem fragilidades e problemas de saúde que tendem a agravar dada a sobrecarga física, psicológica e social a que estão sujeitos. Quando estes cuidadores familiares idosos não possuem capacidades económicas, relações familiares positivas e redes de entreaajuda com os vizinhos, a situação complica-se, pois o idoso vê-se com poucos recursos para satisfazer as necessidades do seu cônjuge dependente (Barbosa e Matos, 2008: 3).

Este aumento extraordinário da duração média de vida obriga a que dois aspetos sejam repensados: a aritmética das idades (e ciclos de vida), bem como o aumento significativo do número dos “muito idosos”. O progressivo aumento dos efetivos nas idades mais avançadas exige uma particular atenção, pois nesta faixa etária os indivíduos estão tendencialmente mais vulneráveis a doenças severas e incapacidades. O crescimento da longevidade parece ser acompanhado por um aumento do índice de morbilidade, uma vez que a probabilidade de incidência da doença tende a aumentar com a idade, o que consequentemente se reflete em maiores necessidades ao nível social, familiar e de saúde.

Neste capítulo, procurou-se evidenciar alguns dados demográficos relativos ao índice de envelhecimento na Europa, à taxa bruta de natalidade, aos indicadores de fecundidade, à idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho e à esperança média de vida à nascença e aos sessenta e cinco anos, em Portugal. Iremos observar no capítulo que se segue o modo como algumas destas questões se relacionam com o aumento dos índices de morbilidade e de dependência que podem afetar as pessoas idosas.

Capítulo 2 - O envelhecimento com dependência

O aumento da esperança de vida foi acompanhado por um crescimento considerável da qualidade de vida da população. O acesso a uma melhor nutrição, educação, cuidados de saúde e planeamento familiar fez com que as gerações mais velhas usufríssem de melhores condições de vida. Porém, no reverso da medalha, averigua-se que o facto de as pessoas viverem mais tempo não significa que vivam com total qualidade de vida. Com a intensificação dos índices de longevidade, as pessoas tornam-se mais vulneráveis às doenças e sentem uma maior dificuldade em dar resposta às dificuldades que vão surgindo. De facto, segundo a investigação de Walker (1999: 21), embora existam muitos idosos aptos e capazes de cuidar de si próprios mesmo em idades mais avançadas, a percentagem de indivíduos com limitações funcionais aumenta nos grupos populacionais mais idosos.

Embora os termos velhice e envelhecimento não sejam sinónimos de dependência (uma vez que nem todos os idosos são dependentes, nem todos os dependentes são idosos), a idade avançada é, então, um fator que intervém no estado de saúde das pessoas, como consequência do surgimento de doenças crónicas e de uma perda geral das funções fisiológicas (Manton *et al.* in Marín e Casasnovas, 2001: 25).

Com o decorrer do ciclo de vida, a grande maioria dos organismos está sujeita a uma deterioração estrutural e funcional (os tecidos perdem alguma flexibilidade e os órgãos reduzem a qualidade e a velocidade das suas funções, por exemplo), a qual traduz-se numa diminuição progressiva da capacidade de adaptação às condições do meio ambiente e num declínio da capacidade funcional, sendo que este processo de mudança no organismo é denominado de envelhecimento biológico (Figueiredo, 2007: 32). O indivíduo fica mais vulnerável a fragilidades físicas, a problemas de mobilidade e ao aparecimento de doenças que podem limitar a sua vida quotidiana. De entre estas doenças, destacam-se as doenças crónicas - maior causa de declínio da capacidade, significando a perda de independência e, muitas vezes, da própria autonomia (poder de decisão). Portanto, quando este declínio é muito acentuado, os indivíduos entram num estado de grande incapacidade, necessitando do apoio de terceiros para realizar as atividades da vida diária e, particularmente, os cuidados pessoais. Deste modo, uma pessoa diz-se dependente quando, por se encontrar em situação de incapacidade física ou mental, necessita da ajuda de outrem para realizar de forma satisfatória as atividades do dia a dia ou mesmo outras necessidades do domínio físico, psicológico, social ou económico. Verifica-se que o conceito de dependência aparece indissociável do conceito de incapacidade; por outro lado, dependência não significa perda de autonomia, já que uma pessoa pode ser dependente mas ser autónoma.

Para além de a incapacidade atingir sobretudo idades mais avançadas, atinge, na sua grande maioria, mulheres. Quer as incapacidades de curta duração (“permanência na cama”), quer

as incapacidades de longa duração (“estar sempre acamado”) verificam-se de forma mais acentuada entre os indivíduos do sexo feminino (Gil, 2010: 74). Por oposição aos homens, as mulheres experimentam índices de mortalidade mais baixos, mas têm índices de morbidade mais elevados. Assim, há uma maior propensão das mulheres em serem afetadas por problemas de incapacidade e dependência.

Todavia, a dependência não está associada unicamente à situação biológica do indivíduo, uma vez que esta é também influenciada por condições psicológicas e sociais.

No âmbito psicológico, pode ocorrer uma alteração da personalidade, dos processos sensoriais, motivacionais, perceptivos, cognitivos e afetivos, bem como uma transformação na autoimagem. Por sua vez, estas alterações, essencialmente cognitivas, repercutem-se severamente sobre a independência e a autonomia da pessoa idosa, tornando as suas capacidades de decisão e de satisfação das necessidades quotidianas mais limitadas. De entre as doenças de foro psicológico que afetam os idosos destacam-se, por exemplo, a depressão e a demência. A depressão afeta particularmente os idosos não propriamente pela idade destes (idade avançada não é sinónimo de doença, como já vimos), mas porque a depressão está associada a outros problemas que atingem em grande medida as pessoas idosas, como as perdas, o luto, o isolamento, etc. Na verdade, a velhice caracteriza-se por constantes perdas físicas e psicossociais que, conjuntamente, contribuem para acumular estados depressivos. Também a demência assume-se como uma doença com fortes probabilidades de atingir a camada da população mais idosa. Esta caracteriza-se por uma deterioração global do funcionamento cognitivo, resultante do progressivo disfuncionamento do sistema nervoso central, ocorrendo frequentemente alterações da personalidade e do comportamento (comportamento perturbador e imprevisível), perda de memória, autonomia, raciocínio, etc.

Por outro lado, num âmbito mais social, ressaltam acontecimentos como o isolamento, a solidão, a perda ou diminuição de redes sociais, o baixo poder económico da maioria dos idosos, o escasso acesso à satisfação das necessidades de ordem cultural e educacional, a alteração do papel social, a perda do cônjuge, o sentimento de inutilidade aquando da reforma, etc. (Imagínario, 2008: 47-48). Estes últimos fatores estão mais relacionados com o ambiente físico e com as atitudes e os comportamentos que rodeiam o idoso. Por exemplo, quando um indivíduo entra na reforma, tende a ser visto como “inútil”, “inativo”, “improdutivo” e “incapacitado”, sendo que esse sentimento de inutilidade e inatividade pode ser incorporado pelo próprio, conduzindo frequentemente ao surgimento de depressões, ansiedade ou mesmo ao agravamento de situações de dependência. Embora a reforma não seja necessariamente um acontecimento negativo, quando o indivíduo entra nesta fase vê o seu lugar mudar, sente-se deslocado e inseguro e esta passagem súbita ao descanso como condição permanente pode ter consequências ao nível da sua saúde física e mental.

Estes fatores (bio-psico-sociais) podem, ainda, interrelacionar-se entre si. Uma perda social (perda do cônjuge, por exemplo) pode causar um transtorno afetivo e desencadear problemas mais graves de saúde. Assim, na procura de determinados problemas que nos idosos constituem as principais causas de incapacidade e dependência, é necessária uma abordagem

que conjugue fatores biológicos com fatores psicológicos e sociais, ou seja, o estado de saúde e a qualidade de vida dos idosos varia em função de fatores intrínsecos, mas também em função de fatores extrínsecos. A dependência não pode ser reduzida a um mero processo biológico, pois existe todo outro conjunto de variáveis de caráter social e ambiental¹ (para além dos fatores genéticos e biológicos) que condicionam o surgimento e o desenvolvimento de situações de dependência. A dependência é produto histórico de mecanismos sociais e do percurso de vida do indivíduo, tais como a pertença socioprofissional, o acesso a serviços de saúde e apoio social, o acesso a recursos culturais e educacionais, as condições de habitação, a natureza do trabalho, etc. A forma como se envelhece e o surgimento de situações de dependência dependem fortemente das sociedades humanas, de todo o contexto envolvente e, assim, varia de indivíduo para indivíduo. Alguns indivíduos têm o seu processo de envelhecimento acelerado, ao passo que outros detêm de condições e recursos para se defender e para preservar a sua saúde, retardando o processo de envelhecimento.

Foi neste sentido que o conceito de saúde deixou de ser conceptualizado como uma mera ausência de doença ou enfermidade, para passar a ser encarado como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (World Health Organization, 2006: 1). Uma vez que o conceito de saúde, na perspetiva do modelo biomédico, era muito reducionista (na sua definição tinha apenas em linha de conta o indivíduo e o seu organismo biológico), emergiu a necessidade de um modelo social que equacionasse a saúde numa perspetiva sistémica e holística, considerando efeitos sociais, económicos e políticos na saúde e no processo de envelhecimento. A incorporação da dimensão social contribuiu, assim, para reforçar uma importante mudança na área da saúde e, mais concretamente, nos problemas que afetam os idosos e respetiva resolução dos mesmos.

Envelhecer mas, sobretudo, envelhecer com qualidade de vida torna-se um desafio para o suporte familiar, social e de saúde. Como vimos, com o aumento da morbilidade, sucessão de perdas e diminuição do grau de autonomia (em grande parte, consequentes do aumento da esperança de vida e da longevidade), as pessoas tornam-se tendencialmente mais vulneráveis e mais dependentes da ajuda de terceiros, necessitando, a médio ou a longo prazo, de cuidados de várias ordens. De entre os suportes existentes (familiar, social e de saúde), a família, em Portugal, apesar de todas as alterações analisadas, assume-se como uma estrutura de grande importância na satisfação das necessidades dos idosos dependentes, como iremos descobrir mais à frente.

¹ Ver World Health Organization (2003).

Capítulo 3 - Família e suporte familiar do idoso dependente

3.1. Cuidado familiar enquanto apoio privilegiado

O aumento do número de casais sem filhos, o adiamento da idade da mulher ao nascimento do primeiro filho, a ocorrência cada vez menos frequente e mais tardia do casamento católico, o aumento da taxa de divórcio, dos casamentos civis, das uniões de facto e da coabitação, o surgimento de novas formas familiares (como os casais constituídos por pessoas do mesmo sexo, as “pessoas sós”², as famílias monoparentais e as famílias recompostas), bem como o acréscimo do número de nascimentos fora do casamento são fatores que, quando associados à intensa presença das mulheres no mercado de trabalho e à crescente escolarização feminina, interferem na alteração estrutural da família (Almeida *et al.*, 1998: 46-51). Ou seja, todas estas transformações têm fortes impactes na dimensão e no tipo de família em que estão inseridos os indivíduos. Na sociedade contemporânea, a família pode organizar-se em função dos interesses dos seus membros, o poder é distribuído de forma mais igualitária, os papéis são menos hierarquizados e o desenrolar da vida familiar deixa de ser imposto à partida, o que sugere uma grande diversidade de formas de viver a conjugalidade e uma variedade nas formas familiares. Consequentemente, também surgem condicionalismos que interferem nos cuidados prestados aos familiares idosos dependentes.

Este processo pelo qual a família tem passado é designado, segundo Lenoir (1985: 74-77), por “desfamiliarização das relações familiares”, isto é, há um desmoronamento das bases e das práticas sociais em que assenta o familismo tradicional, para o qual contribuem o aumento da população ativa feminina fora do setor agrícola e o crescimento da proporção de mulheres que acedem ao sistema escolar. O modelo de família alargada em que coabitavam pelo menos três gerações deu lugar ao modelo de família nuclear composta por duas gerações (pais e filhos), sendo que esta redução do agregado doméstico fez com que predominasse a ideia de que a família se havia nuclearizado, conjugalizado e isolado relativamente ao parentesco alargado.

A família é entendida, assim, como uma unidade nuclear isolada, separada física e economicamente da família de origem e do parentesco alargado, o que pressupõe uma certa rutura das solidariedades familiares e intergeracionais. Esta conceptualização da família (enquanto família nuclear, distinta das famílias extensas ou alargadas e característica das sociedades industriais), leva a que se fale em “crise da família”, isto é, há um conflito entre *a necessidade de segurança, de estabilidade afetiva e as exigências de autonomia, de realização individual que no contexto tradicional permaneciam insatisfeitas* (Slepoj, 2000:

² Ver Guerreiro (2003).

10-11). Segundo esta ideia de que a família contemporânea seria uma estrutura em crise, a vida familiar atual é considerada como sendo menos estável em relação ao passado, ao mesmo tempo que a negociação e o conflito substituem a coesão interior do grupo familiar. O espaço familiar não contribui mais para a integração social dos seus membros; pelo contrário, surge um novo estilo de vida familiar onde o idoso, particularmente, não tem lugar (Costa, 2004: 88) e está desintegrado do seu seio familiar, uma vez que se depreende que este não estabelece relações com a sua rede de parentesco, supondo-se por isso um abandono do idoso por parte da família. Há toda uma modificação no papel, na função e no estatuto do idoso na família, pois este deixou de ocupar um lugar privilegiado no contexto familiar e nas redes de interação. Todo este processo de modernização da família tem implicações previsíveis na capacidade de prestar apoio e cuidados a uma geração mais velha, havendo um certo descomprometimento dos filhos (adultos) do encargo dos seus pais (idosos).

Esta quebra ou enfraquecimento dos laços familiares faz com que os idosos sejam considerados um grupo vulnerável à exclusão social, pois encontram-se numa posição mais frágil relativamente às relações familiares, verificando-se identicamente uma diminuição dos contactos com a comunidade envolvente e um enfraquecimento das interações e das formas de solidariedade entre vizinhos, pelo que a solidão e o isolamento marcam a vida de muitos indivíduos idosos. Nesta abordagem social, Castel (1993: 30) destaca-se ao propor o conceito de “desafiliação” para salientar o isolamento social ao qual os idosos estão sujeitos.

Para além deste conceito, surgem semelhantemente as noções de “privação” e de “desqualificação” para explicar alguns dos problemas vivenciados pelos idosos e que os colocam numa situação de exclusão ou forte vulnerabilidade à mesma (Augusto e Simões, 2007: 109). No que se refere à noção de privação, sabe-se que de facto a variável económica aparece muitas vezes referenciada para explicar se um dado grupo é ou não socialmente excluído. Nesta linha de pensamento, a população idosa é considerada um grupo de grande vulnerabilidade à pobreza e à exclusão, dados os baixos montantes dos subsídios que recebem. Este facto, por sua vez, poderá ter implicações noutros domínios da vida social, como o acesso à saúde e/ou habitação. Esta situação é ainda mais gravosa nos idosos isolados (Capucha, 2005b: 340) ou até nas mulheres, já que a sua participação no mercado de trabalho não era vulgar e as suas qualificações escolares eram tipicamente mais baixas do que as dos homens. Por outro lado, vários são os indicadores que poderão ser tidos em conta para a análise da desqualificação social dos idosos, tais como a situação de reformado e os baixos níveis de ensino. Por essa razão, Capucha (2005a: 167) posiciona as pessoas idosas no grupo dos “desqualificados”, isto é, pessoas que como têm, por norma, baixos níveis de instrução social e de qualificação profissional, apresentam problemas de participação e inserção social. A velhice é perspectivada como uma categoria não produtiva, o que remete a mesma para uma posição socialmente marginalizada.

Estas imagens baseiam-se, não raras vezes, nas representações negativas que existem em relações às pessoas idosas e que se manifestam em sociedades idadistas, como é o caso de Portugal. Tal como o “sexismo” e o “racismo”, também o termo “idadismo” refere-se aos

estereótipos, aos preconceitos e à discriminação, mas neste caso concreto em relação aos idosos (Marques, 2011: 18-19) e é o reflexo da cultura, dos valores e das crenças vigentes de uma sociedade. Numa sociedade como a portuguesa, tende a privilegiar-se o produtivo, a energia, a vitalidade, no fundo, tudo aquilo que surge associado à cultura da juventude e a desvalorizar-se a dita “terceira idade”, o que não acontece, por exemplo, no Japão, onde esta fase do ciclo de vida é honrada e enaltecida.

Retomando a questão das representações negativas construídas em torno da família, alguns estudos surgem e questionam o total isolamento das famílias contemporâneas (Fernandes, 2008; Pimentel, 2005; Sousa, Patrão e Vicente, 2012; Araújo, Paúl e Martins, 2009), afirmando que as famílias não estão de um modo geral isoladas das suas redes de parentesco³. Os membros da família relacionam-se atualmente de modo diferente, mas tal facto não significa necessariamente que haja uma total rutura com os laços de parentesco e que a família nuclear sobreviva separada da família de origem. Apesar de existirem famílias isoladas, os estudos apontados acima vêm demonstrar que, de modo geral, a família encontra-se integrada numa rede de assistência, na qual os seus membros estabelecem relações e trocas mútuas de bens e serviços, numa lógica de reciprocidade semelhante à da relação de dom estudada por Marcel Mauss⁴. Ao lado do lugar que os indivíduos ocupam na esfera laboral, a esfera familiar, as relações e os papéis decorrentes da mesma constituem o domínio mais importante no que respeita à felicidade de cada indivíduo (Lopes e Gonçalves, 2012: 216), o que demonstra a importância que a família tem para o indivíduo.

Sabe-se que é no seio das relações familiares que acontecem e decorrem os acontecimentos da vida individual dotados de significados, tais como o nascimento, o crescimento, a vivência e a morte, pelo que a família é considerada “(...) *um dos lugares privilegiados de construção social da realidade* (...)” (Saraceno, 1997: 13). Especialmente na infância, na adolescência (período educativo), na entrada na vida ativa e na velhice, a família representa uma instituição de apoio fundamental no que respeita à manutenção da independência e saúde dos seus membros, bem como uma fonte preferida de assistência e ajuda. Presencia-se, assim, uma função protetora da família, a qual é solicitada sempre que necessário e que pode ir desde o nascimento dos filhos, até ao cuidar dos mais velhos e menos capazes. Em caso de doença, a família constitui uma importantíssima fonte de ajuda, desempenhando um papel fundamental na troca de afetos, emoções, diversos tipos de apoios e cuidados. Ainda que um idoso dependente altere significativamente o movimento natural do ciclo de vida familiar e

³ A este respeito, ver também os estudos que se seguem que, embora mais antigos, defendem a presença de solidariedades familiares e intergeracionais: Attias-Donfut (1995); Bawin-Legros e Jacobs (1995); Bengtson, Landry e Mangen (1988); Finch e Mason (1993); Kellerhals, Coenen-Huther e Allmen (1994); Pitrou (1992).

⁴ Ver Mauss (2001). Neste estudo, o autor verificou que na tribo de índios denominada “Kwakiutl” predomina a ideia de reciprocidade. Nesta tribo, organizavam-se festas “Potlatch” e, nas mesmas, quando os convidados ofereciam um determinado bem ou serviço, ficava subjacente a ideia de retribuição. As trocas que se estabeleciam e que à primeira vista pareciam livres e gratuitas, pressupunham uma obrigatoriedade na retribuição das oferendas. Esta obrigação de retribuir estende-se, identicamente, a muitos grupos da sociedade. Esta questão foi estudada, primeiramente, por Franz Boas mas, posteriormente, foi desenvolvida pelo autor indicado (Marcel Mauss).

possa interferir na dinâmica e no funcionamento familiar, no trabalho, nas responsabilidades sociais e, por isso, na autonomia de alguns (ou mesmo de todos os) elementos da família, o apoio familiar é imprescindível ao equilíbrio bio-psico-social do idoso (Imaginário, 2008: 70). De modo a lidar com o decurso da doença, as famílias têm de alterar os seus modos de funcionamento ao nível das esferas pública e privada, no entanto, quando o suporte familiar é, de forma geral, satisfatório, o idoso sente-se valorizado, acolhido, protegido e cuidado, facto este que acarreta consequências positivas para o seu bem-estar, tornando-o mais resistente para lidar com as adversidades do meio ambiente.

Mesmo para o próprio idoso, a família representa a fonte preferida de assistência, apoio e ajuda. No ambiente familiar (ambiente conhecido), o idoso pode preservar o seu caráter de intimidade aquando do autocuidado de saúde (Lage, 2005: 205). Toda a prática de cuidar tem também consequências positivas para a autoestima dos cuidadores, uma vez que através do desenvolvimento de laços de solidariedade, os mesmos sentem-se gratos, úteis, satisfeitos, realizados pessoalmente e adquirem experiência e conhecimento sobre o processo de envelhecimento.

Com base nas ideias apresentadas, pode-se declarar que ainda existe, em Portugal, uma Sociedade-Providência⁵ forte que compensa a atuação do Estado-Providência (Pimentel, 2005: 23). De acordo com esta ideia (apesar de todas as necessidades com que os atores envolvidos nas redes de solidariedade familiar se confrontam - como iremos ver mais à frente - e apesar de não se poder afirmar que os laços de cariz informal persistem em todas as situações), pode-se afirmar que em Portugal muitos dos cuidados aos mais velhos são ainda, em grande parte, prestados num quadro de relações de solidariedade tradicionais da Sociedade-Providência (família, amigos, vizinhos, etc.) e, de facto, este fenómeno ganha ênfase quando se tem em conta a crise do Estado-Providência português⁶. Portugal é colocado ao lado de outros países do sul da Europa, no que se refere a um Estado que promove a desigualdade da proteção social, não responde às novas necessidades das famílias e promove processos que exclusão que atingem, nomeadamente, famílias com idosos a necessitar de cuidados, inculcando nas famílias, no terceiro setor e no mercado a necessidade de repartição das responsabilidades na área dos cuidados às pessoas idosas (Carvalho, 2006: 7-9). O Estado nem sempre consegue satisfazer de forma eficiente e adequada as necessidades de uma geração mais velha, competindo à família dar resposta a situações de crise, de risco ou de carência e contribuir com apoio e cuidados que a providência estatal foi incapaz de fornecer. A crise do Estado-Providência contribui, então, para que se denote de forma mais clara a presença de laços familiares (e comunitários) intensos que se não substituem, pelo menos compensam, a

⁵ O conceito de Sociedade-Providência é caracterizado por Santos (1993: 46) como um conjunto de *“redes de relações de interconhecimento, de reconhecimento mútuo e de entreajuda baseadas em laços de parentesco e de vizinhança, através das quais pequenos grupos sociais trocam bens e serviços numa base não mercantil e com uma lógica de reciprocidade (...)”*.

⁶ A este respeito, Santos (1993: 54) diz-nos que, em Portugal, não se deve falar em Estado-Providência, porque nunca existiu um verdadeiro Estado-Providência português. Para esta crise contribui o desemprego, a instabilidade social, o aumento da esperança média de vida e as alterações da estrutura e da dinâmica das famílias.

incapacidade de apoio por parte do Estado. Esta realidade pode também ser reforçada quando Rodrigues (2000: 197) vem referir que o modelo de Estado-Providência foi, em Portugal, praticamente inexistente e, muitas vezes, substituído pelo modelo de Sociedade-Providência, do qual faz parte a família, os núcleos de vizinhança, algumas instituições ligadas à igreja, etc.

Neste tópico, procurei evidenciar dois discursos existentes em relação à família contemporânea: de que esta está em crise e isolada e os seus membros não estabelecem relações; ou de que esta continua bastante presente principalmente na vida dos indivíduos mais dependentes. Ora, devemos ter presente que as duas realidades existem. Se é verdade que há uma tendência para uma diminuição das formas de solidariedade e para uma fragilização dos laços familiares (e comunitários), dados os constrangimentos com que as famílias se debatem, também é verdade que o núcleo familiar não deixou de representar um importante suporte para os idosos, pois os laços afetivos, a cooperação e o contacto com os demais permanecem em muitos casos presentes⁷. A família continua a desempenhar, de forma geral, um relevante papel no suporte e na realização afetiva do indivíduo. O que é importante perceber é que, nas sociedades contemporâneas, os valores e as atitudes que delineiam as famílias alteraram-se significativamente, havendo, por consequência, uma modificação considerável das condições em que as famílias processam a tarefa de cuidar e que inibe a sua plena concretização. O menor número de filhos por família, a ocorrência cada vez menos frequente da coabitação física entre gerações e a participação das mulheres no mercado de trabalho condicionam progressivamente a capacidade de resposta das famílias aos seus idosos.

No próximo ponto, iremos analisar quais os tipos de apoios e cuidados prestados pelas famílias aos idosos dependentes e quais as motivações que estão na sua origem.

3.2. Tipos de cuidados familiares ao idoso dependente e motivações do cuidado

De entre os cuidados prestados pela família, estes podem ser de várias ordens. Neste seguimento, distinguem-se seis tipos de apoio social, mas também familiar, nomeadamente aos membros idosos: apoio afetivo (associado ao facto de os indivíduos se sentirem apreciados e aceites pelos outros), apoio emocional (sentimento de apoio e segurança que ajuda a pessoa a superar os seus problemas), apoio percetivo (permite à pessoa reavaliar os seus problemas e dar-lhes outro sentido), apoio informativo (conjunto de informações e conselhos que ajudam as pessoas a entender melhor determinadas situações que, à primeira vista,

⁷ Também noutros países como Suécia, Dinamarca, Alemanha, Holanda, Bélgica, França, Suíça, Áustria, Itália, Espanha, Grécia, República Checa, Polónia e Israel é rara a vez que nunca se estabelece contacto entre idosos e respetivos filhos. A Itália é o país cujas famílias mais frequentemente estabelecem contacto, seguida da Grécia e de Israel. O contacto que ocorre “várias vezes por semana” assume igualmente relevância, nomeadamente na Suécia, Dinamarca, Holanda, entre outros países (Börsch-Supan, 2012: 16).

possam parecer complicadas), apoio instrumental (prestação de bens e serviços) e apoio de convívio (convívio com outras pessoas em atividades de lazer ou culturais) (Vaz Serra in Martins, 2005: 131-132). Portanto, verifica-se que dar e receber tempo de convívio e atenção também constituem formas de apoio e interação familiar. A defesa de direitos também é considerada uma forma de cuidar e apoiar o idoso (Sinclair in São José, 2009: 31). Denota-se que a estrutura familiar, enquanto sistema social dinâmico, desempenha funções fulcrais no que toca ao bem-estar do idoso. Embora não seja possível generalizar ideias, a família é, geralmente, a principal provedora de alimentos, habitação, recursos financeiros, cuidados pessoais, conselhos, etc. Por norma, os homens são responsáveis pelos aspetos materiais, como a gestão do dinheiro ou o apoio económico, enquanto que as mulheres são responsáveis pelos cuidados pessoais, pelas tarefas domésticas (das quais fazem parte o cuidar de crianças e idosos) e pelo suporte emocional e moral. Assim sendo, homens e mulheres são responsáveis por diferentes tipos de cuidados, o que significa que as diferenças de género na esfera reprodutiva tendem a refletir-se no domínio dos cuidados familiares.

Convém referir aqui que os idosos não são apenas indivíduos recetores de cuidados. Seria uma visão demasiado redutora afirmar que todos os idosos mantêm um lugar passivo na rede de trocas e fluxos intergeracionais. Estes podem ter um papel ativo na rede familiar, particularmente no que se refere às ajudas financeiras e aos cuidados a crianças e adolescentes. Quanto aos padrões de transferências financeiras, Albertini, Kohli e Vogel (2007: 321-322) evidenciaram a importância de muitas transferências financeiras ocorrerem no sentido da geração mais velha para a geração mais jovem (filhos e netos); por outro lado, há uma forte relação entre a presença de mães trabalhadoras e a prestação de cuidados a netos pelos avós. Quando os idosos se tornam mais dependentes é que aumenta a probabilidade de serem recetores de ajudas, bens e serviços.

Por outro lado, as famílias são motivadas a prestar cuidados por diversos fatores: materiais (grau de proximidade geográfica, disponibilidade de tempo, recursos financeiros, atividade profissional ou habitação), relacionais (existência prévia de laços afetivos entre o prestador de cuidados e o idoso) e normativos (interiorização e aplicação de valores, aprendizagem de papéis segundo o sexo ou perceção subjetiva das responsabilidades) (Pimentel e Albuquerque, 2010: 257). No que respeita a este último fator, é relevante mencionar que os motivos subjacentes à prestação de cuidados são, efetivamente, um domínio marcado pelas normas, padrões e valores vigentes de uma sociedade. Contrariamente ao conceito “sexo” – que recai sobre as diferenças físicas e biológicas de homens e mulheres – o género resulta de uma construção histórica, social, cultural e política que implica, desde a infância, a atribuição de diferentes papéis, modos de ser, competências e características aos indivíduos do sexo masculino e feminino, o que posteriormente terá consequências na construção das suas identidades. Assim, “(...) o género não é uma expressão da dicotomia biológica que opõe homens e mulheres, mas sim uma estrutura social que define os padrões comportamentais adequados para ambos os sexos” (Connel in Laranjeira, 2004: 58). Desta maneira, espera-se que os homens sejam responsáveis pelas atividades do “mundo produtivo” e as mulheres

participem nas atividades do “mundo familiar”, pelo que o género constituiu um importante fator explicativo na repartição destas tarefas. Quando uma pessoa em situação de dependência é casada e não tem filhos(as) a viver em casa, o cuidado é assumido, maioritariamente, pelo cônjuge. Na ausência deste, verifica-se que o papel de cuidador cabe à sua descendência, por norma à filha (ou ainda à nora). Portanto, podemos referir que a assunção e a continuação da prestação de cuidados a um idoso dependem, ainda que direta ou indiretamente, do sexo (mas também do grau de parentesco) do familiar.

Para Jani-Le Bris (1994: 64-99), a coabitação, os interesses pessoais (de entre os quais fazem parte as vantagens financeiras) e o dever social e moral constituem identicamente condicionantes para a prestação de cuidados. A coabitação pode ser considerada um fator que condiciona a aquisição do papel de cuidador, na medida em que esta pode ser a causa da ajuda. No ato de cuidar podem estar também em jogo interesses pessoais e vantagens financeiras que podem ser futuras ou imediatas. No que respeita ao dever social e moral⁸, verifica-se que para não se sentir desvalorizado perante os outros (caso não tome a seu cargo o seu familiar idoso dependente), e para um dia mais tarde não se sentir “culpado”, o familiar vê-se no dever de cuidar do seu parente idoso dependente. De acordo com Hespanha (1993: 326), *“a família, mesmo nas piores condições, organiza-se para assumir o que considera a sua obrigação - retribuir o sacrifício dos pais. Fá-lo, muitas vezes, apenas para dar o exemplo aos filhos e evitar a censura dos vizinhos”*. A imagem ou representação de uma família unida que deve assegurar, de forma natural, os cuidados aos seus elementos dependentes é socialmente construída e, por sua vez, há em Portugal uma pressão social para que a família garanta a prossecução de determinados tipos de ajuda, a fim de evitar a institucionalização do idoso. Tradicionalmente, a família é mesmo considerada como sendo o principal centro da responsabilidade coletiva pela prestação de cuidados (Anderson, 1992: 50) e, por isso, a consciência individual dos membros familiares vê-se confrontada com o dever de reciprocidade e solidariedade, para além de que à institucionalização está associada a ideia de abandono, exclusão e irresponsabilidade. Aliado a estes fatores, há uma tendência de redução dos investimentos nos setores de saúde e uma escassez de soluções de apoio formais para fazer face às necessidades e às exigências crescentes. Todos os fatores enunciados revertem-se na necessidade de responsabilizar as famílias pelos cuidados aos seus elementos dependentes. A acentuada ênfase nas políticas de desinstitucionalização⁹ (ou na

⁸ Ver Vasconcelos (2002); Martin (1995). Nestes estudos, os autores referem que a noção de dever social e moral atinge sobretudo as famílias de estratos sociais mais baixos. Nas famílias de estratos sociais mais altos, por sua vez, as trocas e as solidariedades entre as gerações resultam de uma escolha e de uma decisão individual. O sentimento de obrigação varia ainda consoante o meio social, sendo nos meios populares que domina o dever de solidariedade e de entreaajuda.

⁹ Entre 1976 e 1985, em Portugal, a política de manutenção dos idosos no seu meio familiar e social foi introduzida através da criação de centros de dia, apoio domiciliário, centros de convívio e alteração dos asilos em lares, tendo-se como objetivo a diminuição das despesas do Estado. Entre 1985 e 1995, foi dada continuidade à política de manutenção dos idosos no seu domicílio, através da criação do “Programa de Apoio Integrado a Idosos” (PAII). De 1995 a 2002, continua a prosseguir-se a política de manutenção dos idosos na sua residência e foram criados os seguintes projetos: “Turismo para a Terceira Idade”, “Programa de Saúde e Termalismo”, “Programa Idosos em Lar”, sendo também implementado o Rendimento Mínimo Garantido (Veloso, 2008: 3-8). Então, verifica-se que, entre 1976 e

institucionalização o mais tarde possível) tem levado a uma crescente responsabilização familiar pelos cuidados a prestar ao idoso dependente, sendo que a manutenção do mesmo no domicílio aparece, não raras vezes, como uma solução a privilegiar. Portanto, as respostas sociais às novas necessidades passam pela desresponsabilização do Estado e pela responsabilização da sociedade civil, das famílias e da comunidade para fazerem face à provisão de bens e serviços promotores de bem-estar. Então, a vontade afirmada de afastar o idoso de uma possível institucionalização é também uma motivação para a continuação da prestação de cuidados.

Surgem ainda estudos (Figueiredo, 2007; São José, 2012b) que nos indicam que os cuidados familiares não são apenas movidos por “razões negativas”. Não só o dever e a reciprocidade, mas também a solidariedade conjugal, a compaixão, a ternura, o afeto, a existência de laços fortes e de solidariedade familiar e a gratidão dizem respeito a motivações para a prestação de cuidados. Portanto, não devemos adquirir uma visão redutora e afirmar que na assunção de cuidados familiares constam unicamente fatores negativos (dever, pressão social) ou fatores positivos (compaixão, afeto). No ato de cuidar, por vezes, verifica-se um misto de dever, compromisso social e familiarmente adquirido mas, ao mesmo tempo, afeto e carinho para com os familiares idosos.

3.3. Limites do cuidado familiar ao idoso dependente

Apesar de todas as motivações enunciadas (que levam os indivíduos a prestar mais ou menos cuidados aos seus familiares) e apesar de existir uma tendência para uma responsabilização da família pelos cuidados aos familiares idosos e dependentes, não há dúvidas de que a tarefa de cuidar acarreta consequências negativas para os cuidadores familiares. Neste sentido, há, efetivamente, uma clara tendência para enaltecer as vantagens dos cuidados familiares sem se refletir sobre as suas limitações. Nem mesmo a família vê a tarefa de cuidar como uma atividade que transporta consigo efeitos, uma vez que esta nem sempre tem consciência de que está a exercer o papel de cuidadora, encarando antes a situação como uma extensão de relações pessoais e familiares (Lage, 2005: 206). Contudo, seria importante refletir sobre os condicionalismos que envolvem os cuidados familiares, para perceber até que ponto se pode responsabilizar a família e até que ponto esta pode “substituir” as redes de apoio formais. Por um lado, a família é considerada como uma importante instituição de prestação de cuidados mas, por outro lado, o contributo dos prestadores de cuidados tem pouco reconhecimento e consideração e é ainda subestimado, em Portugal.

Relativamente à conciliação entre vida profissional e familiar, em Portugal tem sido privilegiado o acesso a determinados equipamentos sociais (lares, serviços de apoio domiciliário, centros de dia) e tem sido dada pouca relevância à forma como se concilia a atividade profissional com o tempo de família; existem também medidas fiscais que apoiam

2002, o que se registou essencialmente foi a preocupação com o desenvolvimento de uma política de manutenção do idoso dependente no domicílio.

as famílias que colocam os familiares em lares, sendo deixadas em segundo plano as famílias que optam por cuidar no domicílio (Gil, 2009: 8). Ora, este fenómeno parece um pouco contraditório com a ideia que se referiu anteriormente: políticas que privilegiam a manutenção do idoso no domicílio. Procura-se manter o idoso na sua residência mas, por sua vez, não são desenvolvidas e implementadas (na prática) medidas concretas que apoiem os idosos e quem cuida de familiares dependentes. Visto que a privacidade e a invisibilidade caracterizam muitos dos cuidados informais (os cuidados ocorrem entre “quatro paredes”), o Estado, os cuidados de saúde e sociais acabam por descurar os cuidados prestados pela família, fazendo com que esta não receba todo o apoio e ajuda de que necessita. Atualmente, em Portugal, as políticas sociais no domínio do apoio aos idosos e respetivas famílias (sua disponibilidade e capacidade) estão ainda pouco desenvolvidas, sendo que esta realidade precisa ainda de ser bastante estudada e aprofundada nas agendas políticas. Existe uma negligência de medidas práticas que tenham em vista a conciliação entre a vida profissional e familiar, quer em termos de apoios financeiros, flexibilidade no trabalho ou em licenças de assistência à família; não existem também políticas que protejam aqueles que saem do mercado de trabalho, por iniciativa própria, para cuidarem a tempo inteiro (Gil, 2007: 31). No entanto, seria importante desenvolver serviços na área da prestação de cuidados, a fim de aliviar a responsabilidade de quem cuida de familiares dependentes. Noutros países já se estuda mesmo a possibilidade de financiar os cuidadores informais, apoiando-os ao nível de custos diretos, indiretos e ao nível dos seus direitos laborais (Keefe, Fancey e White, 2005: 3).

Contudo, é certo que ao peso da responsabilização pelos cuidados familiares, crescem as exigências de outro tipo de papéis profissionais e sociais, tornando-se bastante difícil assumir conjuntamente o controlo pela atividade profissional e o controlo pela atividade de cuidar que acarreta esforço físico, mental, psicológico, emocional, social e financeiro. Esta conjugação entre cuidar e assumir outras responsabilidades sociais tem fortes probabilidades de conduzir a uma tensão e a uma sobrecarga no desempenho de papéis. O conceito de “sobrecarga do papel de cuidador” é bastante útil, ao se referir aos diversos problemas com os quais os cuidadores se confrontam (físicos, psicológicos e sociais) quando têm de assumir múltiplos papéis, por vezes em simultâneo. Distinguem-se dois tipos de sobrecarga: objetiva (acontecimentos e atividades concretas decorrentes do ato de cuidar de outra pessoa; é observável e quantificável) e subjetiva (sentimentos, atitudes, reações e respostas emocionais do cuidador face à experiência do cuidado). Os cuidadores podem percecionar de modo diferente uma mesma sobrecarga objetiva, o que demonstra que cada indivíduo perceciona a tarefa de cuidar individualmente.

Apesar de existirem homens que assumem a tarefa de cuidar¹⁰, a verdade é que esta continua a ser, maioritariamente, da responsabilidade do sexo feminino. Os homens continuam a dedicar mais horas ao trabalho pago e as mulheres, por sua vez, continuam a dedicar mais horas ao trabalho não pago (embora o número de horas dedicadas pelas mulheres portuguesas

¹⁰ Ver Ribeiro (2005).

ao trabalho doméstico se aproxime atualmente da média europeia - as mulheres portuguesas dedicam 17 horas ao trabalho doméstico e a média europeia equivale a 16 horas) (Wall *et al.*, 2012: 1-2), o que significa que a questão do género e das desigualdades entre homens e mulheres ganha ênfase quando nos reportamos ao âmbito familiar e aos papéis sociais distribuídos pelos diferentes elementos da família. Por outro lado, as mulheres, comparativamente aos homens, usufruem de condições desiguais no que diz respeito às práticas de articulação entre a vida familiar e profissional (Casaca, 2013: 47), o que indica que especialmente as mulheres veem-se confrontadas com uma grande sobrecarga de papéis, pondo em causa a sua estabilidade pessoal e profissional. Se, por um lado, há uma afirmação das mulheres no espaço público, por outro lado, esta afirmação vem pôr em causa os seus papéis tradicionais (“mãe” e “dona de casa”) e causar situações de *stress*.

A sobrecarga dos cuidadores familiares varia também em função do grau de dependência do idoso. Este pode necessitar apenas de alguma vigilância na realização de algumas atividades da vida diária ou necessitar da ajuda constante de outrem. Apesar da tendência da prática da rotatividade¹¹ ser decrescente e apesar de se supor que o cuidado é intransferível e contínuo até ao momento da morte ou de uma eventual institucionalização, por vezes torna-se urgente reajustar os papéis entre os diferentes membros da família, de modo a chegar a um consenso relativamente à determinação daqueles que têm o dever de cuidar e relativamente à contribuição de cada um nos cuidados ao idoso. Esta pode ser uma forma de amortecer a sobrecarga objetiva e subjetiva, assim como as consequências do cuidado, ou seja, pode ser uma estratégia de *coping*. Quanto mais alargadas forem as redes de apoio social e familiar, maior será a capacidade para atenuar as consequências negativas do *stress* e, portanto, maior será a capacidade de resolução ou minimização das exigências com que os cuidadores familiares se deparam.

3.4. Necessidades e dificuldades dos cuidadores familiares na prestação de cuidados ao idoso dependente

Mais do que evocar a dimensão objetiva (quantificável, observável) da (in)capacidade familiar na prestação de cuidados ao idoso dependente, penso que se torna importante salientar a dimensão subjetiva do problema, dando relevo aos significados atribuídos pelos cuidadores às suas necessidades e dificuldades, para assim compreender a perceção destes acerca da sua própria (in)capacidade para cuidar de um idoso dependente no domicílio.

De acordo com investigações já realizadas (Jani-Le Bris, 1994; Borgermans, Nolan e Philp, 2001; National Alliance for Caregiving and American Association of Retired Persons, 2009), as necessidades mais frequentes sentidas pelos cuidadores podem ser agrupadas em cinco

¹¹ Instituto de Mayores y Servicios Sociales (1995). Nesta investigação, é estudado o conceito de “prática da rotatividade”. Este sugere que a pessoa idosa dependente vai “rodando” entre diferentes famílias cuidadoras. Esta prática é bastante característica do contexto espanhol, nos bairros com um nível socioeconómico mais baixo e nas famílias mais extensas.

domínios fundamentais: necessidades financeiras, necessidades de ajudas práticas, necessidades de tempo livre, necessidades de informação e de formação e necessidades de apoio psicossocial.

As necessidades financeiras resultam da escassez de rendimentos e tornam-se um problema maior quando atingem as classes sociais mais baixas. Estas necessidades dizem respeito, sobretudo, ao apoio para despesas médicas, medicamentos, ajudas técnicas ou equipamentos que facilitam a mobilização do idoso dependente. A posse de um material técnico adequado facilita em muito as tarefas da família. A este respeito, Lopes (2007: 44) verificou no seu estudo que muitos cuidadores referiram a importância de ter cadeira de rodas ou cama articulada no domicílio. Contudo, é sabido que estes equipamentos são dispendiosos e não podem ser suportados por todos os idosos e/ou famílias, principalmente no que se refere à população mais carenciada. A Segurança Social contribui com determinados apoios, como o Complemento por Dependência¹² (prestação em dinheiro atribuída quando há uma situação de dependência e é necessária a ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana), o Complemento Solidário para Idosos¹³ (apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos residentes em Portugal, com mais de 65 anos e com poucos recursos), pensões (podem ser do regime contributivo ou não contributivo; do primeiro fazem parte as pensões de velhice e as pensões de invalidez e do segundo fazem parte as pensões sociais e as pensões de viuvez), Benefícios Adicionais de Saúde¹⁴ (apoios que reduzem as despesas na área da saúde, por exemplo através da compra ou reparação de próteses dentárias removíveis, compra de óculos e lentes e medicamentos não comparticipados ou através de apoios que promovem a saúde oral), entre outros. Apesar da preocupação do Governo em tentar contribuir com estes apoios, o que se constata é que os restantes custos financeiros a suportar pelas famílias, mesmo assim, ainda são demasiado elevados.

Relativamente às necessidades de ajudas práticas, estas referem-se a cuidados no domicílio (enfermagem e/ou higiene) e ao apoio nas tarefas domésticas. O apoio nos cuidados básicos e o apoio na preparação de refeições, por exemplo, são de grande importância para os cuidadores familiares conseguirem equilibrar o trabalho e as responsabilidades familiares.

As necessidades de apoio de forma a possibilitar algum tempo livre traduzem-se na importância do tempo livre e de lazer para a família, assim como na cobertura dos períodos de doença da pessoa que presta cuidados, podendo ser de um ou dois dias até várias semanas consecutivas. Estas necessidades também consistem no apoio dos serviços da comunidade.

Um outro tipo de necessidade frequentemente enunciado pelos cuidadores familiares diz respeito à necessidade de informação e de formação relativamente à aquisição de conhecimentos práticos sobre a própria doença do idoso, de forma a visar uma maior

¹² Instituto da Segurança Social, I.P. (2013a).

¹³ Instituto da Segurança Social, I.P. (2013b).

¹⁴ Instituto da Segurança Social, I.P. (2012).

segurança e qualidade dos cuidados prestados, essencialmente em situações de urgência ou de extrema dependência (Quaresma, 1996: 29).

Por último, as necessidades de apoio psicossocial derivam do facto de todo o esforço merecer recompensa, valorização e apreciação. O cuidador gosta de ser reconhecido pelo seu trabalho perante os outros. Para além disso, os cuidadores sentem uma necessidade de convívio e companhia, isto é, sentem uma necessidade em falar com alguém acerca das suas dificuldades, experiências e preocupações, de modo a evitarem o isolamento social ao qual estão sujeitos.

Para além das necessidades descritas, a família depara-se também com diversas dificuldades decorrentes da tarefa de cuidar. Numa investigação realizada por Pimentel e Albuquerque (2010: 260), as implicações e os constrangimentos inerentes à tarefa de cuidar são agrupados em quatro domínios: pessoal (restrição da vida social e de lazer; os cuidadores ficam sem tempo para si próprios e para o desenvolvimento de atividades sociais e culturais); profissional (em alguns casos, há cuidadores que mantêm a sua atividade laboral, sem qualquer restrição ou adaptação; noutros casos, é necessário fazer alguns ajustamentos de horários; e ainda numa situação mais penosa, há cuidadores que têm mesmo de abdicar da sua atividade laboral); financeiro (os cuidados exigem um dispêndio elevado de dinheiro e estes gastos podem ser suportados pelos idosos ou pelos próprios cuidadores; por vezes, podem surgir conflitos em relação à gestão dos rendimentos ou quando alguns membros familiares reclamam parte destes) e relacional (a tarefa de cuidar traz consequências negativas para o idoso e para todos os outros elementos da família, uma vez que os cuidadores familiares têm de se reajustar às exigências colocadas pelos idosos e às solicitações de outros familiares, como o cônjuge ou os filhos, nos casos em que estes últimos existem; mais ainda, por vezes, ocorre uma alteração da relação entre o idoso e o cuidador, pois a forma como este último lida com as exigências e com as necessidades do cuidar e a forma como reage à situação de dependência do idoso, pode eventualmente potenciar situações de *stress*, tensões, conflitos, intolerância ou até agressividade, ou seja, pode haver uma dificuldade em lidar com algumas alterações de comportamento do idoso, derivadas do declínio do seu estado de saúde). Ainda de acordo com as implicações relacionais subjacentes à responsabilidade de cuidar, pode surgir um autêntico colapso na relação entre o cuidador e o idoso. Em casos extremos, surgem situações de abuso e maus-tratos, bem como violência física e agressões verbais¹⁵. Podemos então afirmar que o domínio pessoal, profissional, financeiro e relacional são domínios da vida dos indivíduos que são afetados pela tarefa complexa de cuidar.

Frequentemente, os cuidadores familiares deixam de ter tempo para si próprios, já que cuidar de um idoso em situação de dependência exige muito tempo e dedicação. Uma parte substancial que antes era dedicado ao lazer, às atividades sociais e ao convívio com os amigos, passa agora a ser dedicado à tarefa de cuidar. Muitos cuidadores pensam que se dedicarem tempo a si próprios, estão a abandonar o idoso, sentindo-se culpados. O cuidador

¹⁵ Ver Dias (2005).

vai, assim, perdendo oportunidades de realizar atividades sociais, visto que os seus amigos também acabam por deixar de manter contacto com este (Ponce *et al.*, 1996: 30).

Por outro lado, os cuidadores confrontam-se, por vezes, com o dilema de “trabalhar ou cuidar”. Muitos destes veem-se obrigados a deixar o mercado de trabalho, pois cuidar de um idoso em situação de dependência grave necessita da presença contínua de alguém e podem não haver possibilidades para recorrer a serviços de apoio formais ou informais. Noutras situações, São José, Wall e Correia (2002: 32) observaram que existe uma necessidade de alteração dos horários de trabalho e uma diminuição da concentração para o desempenho das atividades laborais (quando os cuidadores estão no emprego, preocupam-se constantemente com os seus parentes idosos dependentes). A ocorrência deste fenómeno deve-se bastante à carência de legislação que garanta a conciliação da função familiar com a função profissional. A nível financeiro, verifica-se que os gastos com os cuidados ao idoso dependente são elevados, o que poderá gerar problemas económicos, situação esta ainda mais grave se for acompanhada pela cessação de um trabalho remunerado ou se afetar as camadas sociais mais baixas.

Por último, outra das alterações que o cuidador manifesta de forma mais exacerbada tem a ver com as relações familiares. Dado que “(...) o *impacte da tarefa de cuidar recai sobre todos os membros da família e não apenas sobre o cuidador principal*” (Figueiredo, 2007: 125), podem surgir conflitos entre o idoso, os cuidadores familiares e o resto da família que se vê afetada, direta ou indiretamente, com a situação nem sempre desejada. Quando o idoso passa a viver em casa da família, esta vê-se obrigada a alterar a sua estrutura e dinâmica, bem como a modificar estruturas e regras. Em consequência de uma nova rotina, podem existir reajustamentos familiares e deslocamentos de relações de poder, dependência e intimidade. Vulgarmente, a família expressa um desejo de ser solidária para com o idoso mas, ao mesmo tempo, expressa um desejo de manter a sua autonomia, para além de que também os idosos gostam de respeitar a privacidade dos filhos (Roussel, 1976: 105).

Segundo a análise elaborada, verifica-se que algumas das necessidades relacionam-se com algumas das dificuldades assinaladas. As necessidades financeiras articulam-se com as dificuldades financeiras e as necessidades de ajudas práticas relacionam-se com as dificuldades no domínio profissional (as ajudas práticas facilitam a conciliação entre o trabalho e a vida familiar, da qual faz parte o cuidar). As necessidades de tempo livre, as necessidades psicossociais e as dificuldades de ordem pessoal também se associam. As dificuldades de domínio profissional e as necessidades de ajudas práticas relacionam-se, ainda que direta ou indiretamente, com a necessidade de tempo livre e com as dificuldades de ordem pessoal. Isto porque quando se assume uma responsabilidade pelo trabalho pago (trabalho remunerado) e pelo trabalho não pago (trabalho que se refere ao domínio privado) e, consequentemente, há uma dificuldade em conciliar a vida profissional com a vida privada e familiar, passa também a haver, por norma, pouco tempo para se dedicar a si próprio, para sair e conviver. O tempo tende a escassear quando as atividades se multiplicam e diversificam.

Para além das dimensões anteriormente apontadas, a prestação de cuidados a um familiar idoso dependente pode ser esgotante e interferir na saúde dos cuidadores familiares. Dado que o processo de cuidar é habitualmente bastante exigente, revela-se um processo responsável por alterações na saúde e no bem-estar do prestador de cuidados. Deste modo, o estado de saúde dos cuidadores também é um domínio que se vê afetado negativamente pela tarefa de cuidar e esse aspeto é revelado de forma mais nítida quando os próprios cuidadores percecionam a sua saúde de forma pior, em comparação com indivíduos que não executam essa mesma tarefa. Apesar de ser difícil saber se uma determinada deterioração da saúde é consequência direta da situação de prestação de cuidados, parece evidente que esta raramente tem um efeito positivo sobre a saúde dos cuidadores familiares. Assim, a tarefa de cuidar de um familiar idoso dependente é vista pelos cuidadores como uma experiência física e emocionalmente *stressante*, vejamos como.

Estudos comparativos entre cuidadores e não cuidadores sugerem que os primeiros têm mais doenças crónicas e uma pior saúde global (Haley *et al.* in Figueiredo, 2007: 121). Também segundo um estudo realizado na grande região do Porto, os cuidadores referiram sofrer de hipertensão arterial e outros problemas cardiovasculares, seguidos de problemas osteomusculares e de saúde mental; referiram ainda que a sua saúde piorou, passando também ela a necessitar de cuidados (Pimenta *et al.*, 2009: 611-613). A ênfase é também colocada no tipo de doença da pessoa cuidada e na natureza da incapacidade. A este respeito, verifica-se que quem cuida de um familiar idoso dependente com demência perceciona o seu estado de saúde como fraco, em comparação com quem cuida de um familiar idoso dependente sem demência; estes últimos cuidadores sentem-se menos nervosos, tristes ou deprimidos, mais calmos e felizes (Figueiredo e Sousa, 2008: 20). Portanto, dada a natureza da dependência (mental ou física), as experiências de cuidar são também elas distintas, pelo que cuidar de uma pessoa com demência é visto como fonte de maior *stress* psicológico. O estado de saúde do cuidador pode, então, ser consequência da tarefa de cuidar, mas também pode ele próprio, *per si*, condicionar essa mesma tarefa.

Torna-se fundamental considerar duas variáveis: a idade e o sexo do cuidador. Nos mais velhos, é muito provável que ocorram situações de uma maior fragilização e de uma menor resistência quando expostos a certos cuidados que vão para além das suas forças físicas. Estes cuidadores estão mais predispostos à necessidade de futuros cuidados. Para além do fator idade, ressalta o sexo do cuidador. De acordo com uma investigação realizada por Gil (2010: 397-403), os entrevistados referiram o estado emocional, seguido da saúde física, como as duas principais áreas das suas vidas que se viram afetadas pelo cuidar, sendo que de entre os problemas identificados pelos cuidadores do sexo masculino destacam-se sintomas ligados ao sistema nervoso (como irritabilidade, nervosismo e cansaço mental) e de entre os problemas identificados pelos cuidadores do sexo feminino destacam-se o cansaço físico, o cansaço mental, a irritabilidade, a depressão, o nervosismo, entre outros; nas mulheres, o estado emocional assume contornos mais graves, quer ao nível da saúde mental (depressões, ansiedade, cansaço mental), quer ao nível da saúde física (problemas de coluna, artroses,

insónias, cansaço físico, dores musculares). Portanto, podemos concluir que as mulheres estão mais expostas aos efeitos negativos da doença, principalmente quando estão inseridas no mercado de trabalho, não existe mais ninguém para partilhar os cuidados e o rendimento do agregado familiar impossibilita o acesso a serviços remunerados.

Mais ainda, os cuidadores com maior rendimento, mais escolarizados e que têm ajuda de um cuidador secundário tendencialmente percecionam uma melhor saúde; já os cuidadores mais escolarizados e que têm suporte formal tendencialmente percecionam uma melhor qualidade de vida (Lage, 2005: 215-216). Assim, para além da idade e do sexo do cuidador, também o nível de rendimento, o nível de escolaridade e a possibilidade (ou não) de acesso a suporte formal, são variáveis a ter em consideração quando nos referimos à saúde e à qualidade de vida dos cuidadores.

Parece então pertinente afirmar que o processo de cuidar influencia negativamente a saúde dos cuidadores familiares de idosos em situação de (grave) dependência, pois o cuidado a estes associa-se, frequentemente, a problemas de *stress* e de saúde física e mental. Algo muito frequente nos cuidadores é o cansaço físico, a ansiedade (preocupação pela saúde do familiar, pela sua saúde ou por outros problemas familiares), a sensação de deterioração da saúde, o sentimento de desespero, tristeza e frustração (que pode originar estados depressivos).

O conceito de “incapacidade familiar” foi decomposto em duas vertentes: necessidades e dificuldades vivenciadas pelos familiares. Do mesmo modo, englobou-se no debate a perceção dos cuidadores acerca do seu estado de saúde. Como tivemos oportunidade de observar ao longo deste ponto, as pessoas que prestam cuidados a familiares durante longos períodos, como acontece na maior parte dos casos com familiares de idosos dependentes, frequentemente sofrem alterações adversas a nível pessoal, relacional, financeiro e profissional e comportam problemas de saúde. A investigação realizada por Rebelo (1996: 26) parece comprovar a ideia de que a tarefa de cuidar de um idoso dependente transporta efeitos negativos para a vida dos cuidadores, essencialmente nos níveis profissional, económico (26,4% dos cuidadores tiveram de abandonar o emprego), social (42,8% dos cuidadores viram as suas relações fortemente diminuídas) e de saúde (55,4% dos cuidadores referiram que esta actividade teve repercussões negativas na sua saúde). Os cuidadores familiares sentem também frequentemente necessidades de ajudas práticas, necessidades de informação e de formação, necessidades financeiras, necessidades de tempo livre e necessidades de apoio psicossocial que se articulam, direta ou indiretamente, com algumas das dificuldades expostas. Interessa, no próximo capítulo, relacionar estas questões com a institucionalização em lares da terceira idade.

Capítulo 4 - Institucionalização: escolha ou alternativa?

As causas para a institucionalização podem ser inúmeras. Muitas vezes, é a conjugação de diversas causas, e não apenas de uma ou de duas, que origina a escolha deste tipo de apoio social.

De acordo com investigações já realizadas (Fragoso, 2008; Perlini, Leite e Furini, 2007; Thomas, 2005; Augusto e Simões, 2007; Thomas, 1993; Bazo, 1991; Levenson, 2001; Paúl, 2005; Guedes, 2008), os fatores mais evocados que conduzem ao internamento são: falta de condições socioeconómicas e financeiras (que, por exemplo, limitam a manutenção da casa), morte do cônjuge, perda ou degradação habitacional, dificuldade de organização laboral e familiar (que, por sua vez, pode originar uma indisponibilidade da família para cuidar), falta de políticas públicas que visem apoiar os idosos e os seus familiares no cumprimento do seu papel, número reduzido de elementos na família que se responsabilizem pelo cuidado ao idoso, inexistência de uma rede de interações que facilite a integração social e familiar do idoso, cuidados executados por profissionais qualificados, uso de auxílios para andar, deficiências na rede de saúde informal, conflitos entre o idoso e os restantes elementos da família (pode partir do próprio idoso ter um espaço para morar sem interferir na vida da sua família), solidão, isolamento, incapacidades motoras e cognitivas, possibilidade de convívio com outras pessoas, perda de emprego e de interesse existencial. A passagem à condição de reformado deve ser tida em conta, na medida em que causa, nalguns indivíduos, um sentimento de desinteresse pela vida. No fundo, as instituições de longa permanência preenchem a lacuna deixada pelos familiares e procuram atender à impossibilidade da família em dar resposta às necessidades dos idosos, dadas as exigências e as incompatibilidades das sociedades atuais.

Todos os autores referidos são de extrema importância para ser possível verificar que as necessidades, as dificuldades e até a perceção dos cuidadores familiares acerca do seu estado de saúde são razões que contribuem para o processo de institucionalização. Ou seja, algumas das razões mencionadas acima que conduzem à escolha desta política social advêm exatamente das necessidades, das dificuldades descritas e da perceção dos cuidadores familiares no que se refere ao seu estado de saúde. Portanto, de acordo com as contribuições teóricas relatadas, pode-se afirmar que na decisão de institucionalização sobressaem: dificuldades no domínio profissional e, então, necessidades de ajudas práticas (isto é, ajudas que facilitem a articulação entre a vida profissional e familiar dos cuidadores familiares, de modo também a possibilitar algum tempo livre, de lazer, de convívio e de companhia aos mesmos; como observámos, estas questões estão, direta ou indiretamente, relacionadas), necessidades e dificuldades financeiras (do idoso e/ou da sua família), dificuldades relacionais (ambiente familiar conflituoso ou desejo do idoso em não sobrecarregar a sua

família, o que parece comprovar a ideia de que o idoso prefere, por vezes, respeitar e proteger a independência e a autonomia da família) e necessidades de formação e de informação (reveladas através da razão “cuidados executados por profissionais qualificados”, isto é, muitos cuidadores sentem dificuldades no que se refere à aquisição de conhecimentos práticos e conhecimentos acerca da doença do idoso, mas esta necessidade é minimizada quando o idoso passa a ser cuidado por indivíduos que devem estar preparados para lidar com a sua dependência). Outra das razões da institucionalização do idoso interliga-se com a saúde dos cuidadores, embora esta causa não seja pronunciada de forma tão evidente. Todavia, este motivo não deve ser negligenciado, porque quando os próprios cuidadores se tornam, também eles, dependentes fisicamente e/ou psicologicamente e, por isso, deixam de conseguir continuar a desempenhar a prestação de cuidados, então o risco de institucionalização é maior. Sabendo-se que os cuidadores familiares representam uma parte importante do processo de prestação de cuidados ao idoso, mas tendo em conta que essa responsabilidade pode debilitar gravemente a sua saúde, a probabilidade de institucionalização da pessoa idosa dependente aumenta, especialmente nos casos em que é apenas o cônjuge a prestar cuidados. Por vezes, também já o cônjuge apresenta, *per si*, problemas de saúde que impedem a plena concretização do exercício de cuidar.

Por outro lado, sobressaem de forma nítida duas razões para a institucionalização: nível de dependência e vivência de estados de solidão e/ou isolamento. Efetivamente, podemos reparar que a incapacidade do idoso em realizar as atividades do quotidiano (dependência física ou problemas de saúde mental), bem como a solidão e o isolamento surgem frequentemente como fatores que contribuem de forma acentuada para a necessidade de recorrer a esta valência institucional. Embora a família continue a representar um suporte essencial nomeadamente para a saúde e bem-estar do idoso, não podemos esquecer que a solidão e o isolamento são realidades existentes em Portugal e que nem todos os idosos mantêm laços familiares intensos. Por outro lado, o aumento progressivo das pessoas nas idades mais avançadas aumentou a probabilidade de ocorrência de doenças severas e incapacitantes. Regularmente, é o conjunto destas duas razões (solidão e/ou isolamento e estado de dependência) que motiva o internamento, ou seja, se o idoso deixa de conseguir realizar as atividades da vida diária de forma independente e autónoma e, por outro lado, vive sozinho e/ou não tem quem o ajude sempre que necessário, então a probabilidade de recurso ao lar é maior. Pode-se considerar que os fatores relatados confluem num único - perda de autonomia. Esta pode ser de origem física, mental, económica ou social.

De forma mais geral e tal como já foi sendo discutido anteriormente, também as novas realidades socioeconómicas, a evolução dos comportamentos demográficos, a inserção dos familiares adultos no mercado de trabalho, a mobilidade geográfica, os valores familiares assentes na afetividade e na privatização, a degradação das condições de habitação, a desadaptação das casas às necessidades dos idosos e a insuficiência dos serviços de proximidade alternativos são realidades que colocam os idosos numa posição de fragilidade e provocam um aumento da procura de lares da terceira idade.

Como referido no início deste capítulo, existe, normalmente, uma conjugação de diversos fatores que potencia um eventual recurso ao lar. Por exemplo, a procura de um lar pode ter por base um agravamento do estado de saúde do idoso e uma ineficácia da sua rede de interações ou, por outro lado, a procura de um lar pode por exemplo ter por base dificuldades profissionais por parte dos cuidadores familiares que acabam por potenciar a vivência de situações de solidão e/ou isolamento aos idosos. Isto para dizer que, geralmente, é mais do que um fator que origina o recurso à institucionalização.

Perante todo o exposto, verifica-se de forma evidente que, apesar de a família representar ainda um importante suporte social para o idoso, atualmente a rede de parentesco debate-se com um conjunto de constrangimentos que tornam o processo de cuidar bastante complexo e, por vezes, extremamente difícil. As famílias provedoras de cuidados confrontam-se com novos desafios e solicitações para as quais nem sempre têm as respostas sociais mais ajustadas, sendo que a solução acaba por ser a institucionalização do idoso no lar. Na maior parte dos casos, as realidades expostas são realidades percecionadas pelos próprios cuidadores, isto é, procurei evidenciar o lado subjetivo do problema e o modo como os implicados no processo perspetivam o mesmo. Portanto, é possível verificar que os cuidadores veem-se e sentem-se sem capacidades (físicas, psicológicas, económicas, sociais, etc.) para continuar a desempenhar a tarefa de cuidar no domicílio, de forma natural e sem qualquer tipo de limitação, pelo que a institucionalização afigura-se como a solução a adoptar. Ou seja, o risco de institucionalização aumenta com a incapacidade por parte da família em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente. Geralmente, a situação é agravada através da soma de todo um conjunto de dificuldades (Jani-Le Bris, 1994: 79), isto é, é o conjunto de todas as necessidades, dificuldades e constrangimentos expostos que aumenta a incapacidade e a indisponibilidade de prestação de cuidados familiares, sendo que a ausência de uma rede de apoio familiar capaz de responder às necessidades de autonomia e bem-estar dos mais idosos conduziu ao aparecimento de instituições e, deste modo, contribuiu para que as famílias transferissem a responsabilidade pelas pessoas idosas para instituições públicas ou privadas que oferecessem recursos humanos vocacionados para o cuidado dos mais velhos.

Ainda que exista grandemente, em Portugal, um consenso de que as famílias devem ser responsáveis pelos cuidados aos idosos (como vimos no ponto 3.3.), começaram a ser criadas condições para uma gestão pública da velhice. A velhice, socialmente identificada principalmente através da entrada do indivíduo na reforma, torna-se objeto de intervenções e políticas sociais - “políticas de velhice”¹⁶ - que têm como principal objetivo promover o bem-estar e aumentar a qualidade de vida das pessoas idosas. O Estado deve ter um papel fundamental e primordial nesse processo, principalmente quando a sociedade civil é incapaz, por si só, de prevenir problemas sociais e proteger os idosos do risco social a que estão submetidos. O bem-estar é conseguido através da garantia de concretização de direitos

¹⁶ Segundo Carvalho (2006: 10), “a política de velhice constitui-se como um ramo da política social que fornece instrumentos de apoio essencial ao bem-estar dos indivíduos modificando as consequências do mercado sobre a disponibilidade de recursos na velhice, providenciando bens e serviços essenciais à satisfação das necessidades das pessoas nessa condição”.

sociais que passam não só pela distribuição de recursos, mas também pela promoção de participação social, possibilitando aos idosos o exercício da sua cidadania. As políticas de velhice, que se desenvolveram com mais vigor após a instauração do sistema democrático em 1974 (em 1976 ficou consagrado o direito à Segurança Social e os idosos foram contemplados nessas políticas), sugeriram o desvinculamento com a conceção meramente assistencialista existente (forma institucionalizada de caridade) e sugeriram um novo conjunto de instrumentos e medidas que contribuíssem para a melhoria da qualidade de vida da população idosa (Fernandes, 1997: 144-145). Passou-se de uma ação de assistência social para um sistema de proteção social e de políticas de ação social. Assim, institucionalizaram-se medidas de bem-estar (a vários níveis) dirigidas especificamente para os idosos, para além de que a tradicional responsabilização da família pelos cuidados aos mais velhos também passou a ser transferida para a esfera institucional, através do alargamento da rede de instituições de apoio formal, onde as Instituições Particulares de Solidariedade Social e outras organizações privadas assumem um papel de destaque, pois apresentam como principal objetivo proporcionar cuidados de modo a satisfazer as necessidades básicas das pessoas idosas.

Surgiram, desta maneira, os seguintes equipamentos: centros de dia, lares da terceira idade (antigos “asilos”), residências, centros de convívio, serviços de apoio domiciliário, centros de noite, centros de férias e de lazer ou ainda o denominado “acolhimento familiar”. De entre estas modalidades de gestão pública da velhice, tendem a privilegiar-se os equipamentos que têm por princípio a manutenção do idoso no domicílio (tais como os serviços de apoio domiciliário, os centros de dia e de convívio), não só porque estes centram-se num estilo de vida assente na autonomia e na participação das pessoas idosas, mas também porque através dos mesmos é possível reduzir os investimentos financeiros e as despesas por parte do Estado (Velo, 2008: 4). Contudo, verifica-se, de modo geral em Portugal, um aumento da taxa de utilização dos lares de idosos, sobretudo quando o idoso entra numa fase de maior dependência e os cuidadores informais já não conseguem assegurar os cuidados sozinhos, ocorrendo então o pedido de serviços de internamento (Martín e Brandão, 2012: 280). Muitas pessoas veem-se “pressionadas” a recorrer à institucionalização quando o idoso necessita de cuidados permanentes, contínuos e de uma vigilância redobrada, para além de que as respostas dadas pelos centros de dia e pelo apoio domiciliário, por exemplo, são limitadas e de curta/média duração. Os centros de dia não aceitam pessoas idosas com elevados níveis de dependência e o apoio domiciliário não faculta auxílio de longa duração. Para além disso, segundo São José (2012a: 79), a escassez de recursos financeiros disponíveis nas famílias também faz com que as pessoas fiquem impedidas de recorrer a cuidados que mantêm na comunidade pessoas idosas incapacitadas e, por isso, procurem um lar. Deste modo, verifica-se que o recurso a um lar decorre das necessidades das pessoas idosas e dos recursos disponíveis nas famílias, sobretudo recursos financeiros, para fazer face a essas necessidades. Nesta procura de lares, o idoso pode participar de quatro maneiras: preferencial (é o idoso quem decide ir para uma instituição, por ter ficado viúvo(a), por sentir-se só, por sentir-se

um estorvo na vida dos seus familiares, por questões de saúde, etc.), estratégica (é o idoso quem trata antecipadamente da sua institucionalização, através de visitas a vários lares existentes, podendo até efetuar pagamentos com antecedência; este tipo de participação é comum entre idosos em que os filhos se encontram a viver longe, ou entre idosos viúvos); relutante (é imposto ao idoso a sua ida para o lar; este tipo de participação ocorre normalmente quando os familiares não possuem rendimentos suficientes para cuidar dos idosos, quando estes necessitam de cuidados de saúde por se encontrarem em situações de dependência, ou quando existem conflitos entre os idosos e os seus familiares) e passiva (o idoso não tem praticamente nenhuma participação, sendo uma decisão tomada pelas outras pessoas e tende a acontecer em casos em que o idoso se encontra num estado demente ou resignado) (Reed *et al.* in Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2006: 110-111). Por vezes, a iniciativa de institucionalização do idoso é tomada pelo próprio mas, na maior parte dos casos, é tomada por familiares. Este fenómeno sucede porque o recurso a um lar é, em Portugal, percecionado de forma negativa especialmente pelo idoso e, então, mesmo que não deseje sair do domicílio e entrar numa instituição, é quase impulsionado para esta pelos seus familiares (ou familiar). A família, ao ver o idoso dependente em alguns domínios, tende a tomar as decisões por este e a colocá-lo na instituição.

A institucionalização surge, na esmagadora maioria das vezes, como a última alternativa a adotar e não como uma opção ou escolha ponderada e vista como totalmente positiva. A perda de autonomia apenas conduz ao internamento do idoso no lar se os serviços, o apoio ou a companhia de que o mesmo necessita não forem satisfeitos de outra forma. Assim, é rara a vez que o internamento do idoso se coloca de forma natural e espontânea. De acordo com estudos realizados (Eurobarometer, 2007; São José, 2012a; Pimentel, 2005; Berger e Mailloux-Poirier, 1995; Barenys, 1990; Netto, 2002; Gil, 2010), é comprovada a ideia de que os indivíduos procuram rejeitar soluções que impliquem a institucionalização do idoso, uma vez que regularmente a decisão de institucionalização é percecionada de forma negativa pelos familiares, que encaram esta com receio, mas essencialmente pelos idosos que estão diretamente envolvidos no processo de internamento. Para Born (2002: 407), os idosos tendem a percecionar a institucionalização como uma “(...) *perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte* (...)”, preferindo serviços de âmbito comunitário para que possam continuar a permanecer nas suas residências. A entrada no meio institucional é marcada por sentimentos de desconfiança, angústia e medo, proporcionados pela mudança e pelo confronto com uma “nova vida”. Segundo Bayle (2000: 49), a entrada no meio institucional pressupõe “(...) *medo do desconhecido, do mau trato, do desrespeito pela sua integridade física e psicológica* (...)”. Assim, verifica-se que a grande maioria dos idosos perspetiva a saída do domicílio e a entrada no lar como um acontecimento que põe em causa a sua integridade, autonomia, privacidade e independência, bem como a sua ligação com o passado, uma vez que há uma rutura com o local onde se viveu e com a grande maioria das pessoas da sua rede social. O idoso passa a ser exposto a rotinas estandardizadas que modificam o seu estilo de vida próprio e ao qual estava habituado. A questão da

institucionalização da pessoa idosa afigura-se um assunto extremamente delicado, visto que a sua aceitação como alternativa de suporte social não é consensual entre os demais indivíduos. Vejamos o porquê da decisão de institucionalização não ser tomada de total “bom grado”. Os lares, por norma, são considerados como instituições que oferecem serviços que não são totalmente satisfatórios, apresentando carências a vários níveis¹⁷, tais como: instalações físicas deficitárias e desadaptadas às necessidades dos utentes, falta de recursos humanos capacitados para trabalhar com idosos, relações interpessoais controladas, regras rígidas, espaços exteriores bastante raros, poucas condições de conforto e segurança, ocorrência de situações de maus-tratos, atividades de lazer diminutas ou inexistentes, condições de admissão restritas, superlotação, etc. Por isso, a entrada num lar é, muitas vezes, vivida de forma pouco tranquila e configura-se como um momento emocionalmente difícil para o idoso e a sua família, mas essencialmente para o idoso, pois pressupõe uma rutura com o seu quadro de vida quotidiano, um afastamento da sociedade envolvente e um corte com os modos de vida e os hábitos anteriores. O idoso deixa de ter a possibilidade de manter a grande maioria dos seus hábitos e costumes, por ser submetido a regras, normas e horários (para levantar, para comer, para dormir, etc.) que são estabelecidos por agentes institucionais de igual modo para todos. Portanto, a entrada num lar pressupõe um conjunto de alterações na vida do idoso, conduzindo-o a abandonar a grande maioria dos seus hábitos de vida enraizados ao longo de décadas de existência.

Relativamente às atividades de ocupação e animação desenvolvidas pelo lar, que estimulam a participação e a capacitação dos idosos, muitas são as entidades que as descuidam, restringindo-se a prestar cuidados a nível de alimentação, higiene e cuidados de saúde (Augusto e Simões, 2007: 124-125). Também pode acontecer partir do idoso não querer participar nessas atividades, ou porque a condição de saúde o impede, ou porque opta por assumir o rótulo de “incapaz”, na medida em que o não reconhecimento das suas capacidades condiciona a sua auto-representação. A desvalorização quase generalizada dos seus papéis leva a que os próprios idosos assumam atitudes de auto-desvalorização.

No que respeita às relações sociais externas, constata-se que apesar de poder haver uma preocupação em manter uma abertura com o espaço exterior, nomeadamente através de visitas, o que acontece é que estas decorrem no meio institucional, fazendo com que os idosos se sintam afastados do seu meio familiar. Este sentimento de afastamento, em alguns casos, é colmatado quando os familiares se deslocam à instituição e vão buscar os seus parentes idosos para que estes possam passar algum tempo no seu meio. A este respeito, Cardão (2009: 43) acrescenta ainda que, com o passar do tempo, as visitas de familiares e amigos são cada vez menos frequentes, seja por falta de tempo e interesse, distância geográfica, existência de conflitos ou ainda restrições das instituições ao nível do horário de visita (limitado a determinadas horas do dia, não tendo em conta a disponibilidade dos

¹⁷ Ver a seguinte documentação: Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor (1995); Ministério do Emprego e da Segurança Social, Secretaria de Estado e da Segurança Social e Direcção-Geral da Segurança Social (1990).

familiares dos utentes). Este distanciamento é sentido de forma dolorosa pelo idoso e contribui para que este seja afastado de uma vida social externa ativa. Já as relações sociais internas são muitas vezes marcadas por conflitos (entre utentes ou entre utentes e auxiliares), pela indiferença ou pelo isolamento. A partilha de um mesmo espaço com alguém que se desconhece ou com alguém completamente diferente em termos de estatutos socioprofissionais, interesses, valores e crenças pode levar a um isolamento voluntário o que, por sua vez, torna o processo de adaptação à instituição ainda mais difícil.

Assim, quando as relações sociais internas e externas são deficitárias e os idosos institucionalizados isolam-se dentro da instituição, estes passam a constituir um grupo socialmente fragilizado e vulnerável à exclusão social. Estas situações são agravadas quando ocorre um abandono dos idosos por parte dos familiares e quando a vida social dentro da instituição é quase inexistente. Para que haja uma boa integração do idoso ao lar e para que o idoso institucionalizado usufrua de qualidade de vida, é fundamental que as relações sociais internas e externas sejam fomentadas e positivas, de forma a evitar estados de solidão e isolamento social (Carvalho e Dias, 2011: 167). Da parte dos familiares, é importante que estes façam o que está ao seu alcance para manterem a normalidade dos laços afetivos (Pereira, 2008: 5). O processo de institucionalização torna-se mais simples e fácil se a família continuar presente e continuar a desempenhar as atividades que desempenhava até então com o idoso. A família desempenha, desta forma, um papel fundamental na vida do idoso antes e depois da ocorrência da institucionalização.

O idoso institucionalizado é, muitas vezes, visto como um indivíduo socialmente excluído, estigmatizado, que se encontra fisicamente afastado e “fora” da sociedade. Podemos aqui ressaltar o que Goffman (1968: 41) denominou de “instituições totalitárias”, isto é, instituições que distanciam os utentes (idosos) do mundo exterior e de tudo o que os rodeia, devido ao seu fechamento e totalitarismo. Nesta perspetiva, os lares são instituições que excluem os idosos da vida em sociedade, uma vez que a separação face ao exterior se faz sentir de forma muito evidente. Para além deste afastamento de um meio social de pertença, ocorre a integração num outro meio com o qual o idoso estabelece algumas identificações. Há todo um processo de reconstrução identitária que tem de ser feito, na medida em que se perdem muitas das identidades tidas até então, ao mesmo tempo que se adquirem outras. A complementaridade destes dois processos cria as condições necessárias para a construção e/ou reforço de uma identidade específica. As instituições de velhice contribuem, assim, para reforçar a imagem negativa da velhice, enquanto categoria de indivíduos com grandes necessidades sociais, afetivas, psicológicas, físicas e até materiais. Também os próprios lares tendem a incentivar comportamentos idadistas, quando, por exemplo, os profissionais tratam os utentes de forma bastante infantil através da dita “conversa de bebé” (Marques, 2011: 77-78). Este tipo de comportamento está relacionado com a dependência da pessoa idosa e com todo o conjunto de estereótipos que daí advém.

Com tudo o que foi exposto até então, retomamos exatamente àquilo que foi narrado anteriormente: na esmagadora maioria das vezes, a institucionalização não é encarada como

uma escolha totalmente positiva e tomada de forma completamente pacífica, especialmente entre os idosos que estão diretamente implicados neste processo. Há um corte com o que se passava anteriormente e há um certo afastamento do convívio social e familiar, o que faz com que os idosos e os seus familiares tenham reações de angústia e medo. A pessoa idosa vai ter que se familiarizar com um conjunto de situações novas como sejam o espaço, as rotinas e até as pessoas que são, muitas vezes e até dado momento, desconhecidas.

Todavia, apesar de, vulgarmente, o internamento do idoso numa instituição de longa permanência ser um momento angustiante, a institucionalização também pode ser sentida pelos familiares e pelo próprio idoso como um ganho, em termos de estabilidade, segurança, proteção e companhia. No que respeita à perceção dos idosos relativamente à institucionalização, tal como Pimentel (2005: 178) relata “(...) *os idosos em causa consideram que é uma alternativa que lhes garante alguma estabilidade, pois sabem que têm apoio em qualquer circunstância, sentindo-se mais seguros e protegidos a esse nível*”, enquanto que os familiares encaram a institucionalização como uma oportunidade de convívio e melhor tratamento ao nível dos cuidados básicos e de saúde (Cardão, 2009: 41). Nestes termos, a decisão de institucionalização é percecionada de forma positiva quer pelos familiares, quer pelos idosos. Os primeiros encaram esta decisão como uma possibilidade de melhor tratamento ao nível dos cuidados, sabem que os idosos estão em companhia (não se encontram sozinhos em casa) e assim podem continuar a desempenhar as suas profissões de forma despreocupada e em condições normais. Os idosos passam a usufruir dos serviços do lar, têm possibilidade de convívio e companhia e, ao mesmo tempo, preservam a independência e a privacidade dos filhos.

A manutenção do idoso no domicílio pode nem sempre ser a melhor opção, quer seja pelo seu elevado nível de dependência que o impede de realizar as tarefas quotidianas de forma independente, quer seja pela inexistência ou insuficiência de redes de apoio (sociais, familiares e comunitárias) que respondam às suas solicitações. Nesta ótica, na tentativa de minimizar o impacto das perdas biológicas, económicas e sociais, o internamento em instituições especializadas acaba, efetivamente, por responder de forma mais adequada às necessidades das pessoas idosas dependentes, podendo ocorrer uma recuperação substancial do estado de saúde e uma atenuação de outros problemas, como a solidão, o isolamento e a ausência de apoio. A institucionalização atenua a questão da solidão, pois proporciona oportunidades de interação, influenciando positivamente a auto-estima das pessoas idosas (Fernandes, 2002: 48). Mais ainda, através da institucionalização, os cuidadores podem usufruir de uma melhor saúde geral (têm mais possibilidade de descanso, por exemplo), continuar no mercado de trabalho e ter mais oportunidades para realizar outras atividades lúdicas, pois sabem que os seus familiares idosos estão a ser acompanhados por técnicos que detêm material e equipamento adequado (o que minimiza, por um lado, os problemas habitacionais aos quais os idosos podiam estar sujeitos quotidianamente antes de entrarem no lar e minimiza, por outro lado, a carência de materiais para fazer face à dependência). A

institucionalização representa, desta maneira, uma garantia de apoio quando a rede informal não tem capacidade para tal, tendo-se em vista um melhoramento da saúde do idoso.

Na perspetiva de Cardão (2009: 40-45), o que é importante ter em conta é a instituição à qual nos referimos, isto é, uma adaptação bem-sucedida passa pela própria cultura e rede institucional, por aquilo que a mesma desenvolve e se existe (ou não) uma margem para que a pessoa idosa manifeste a sua personalidade e preserve e potencie as suas capacidades individuais; por outro lado, se o idoso perder o controlo das atividades diárias, tenderá a ficar também privado de estimulação, de atenção emocional e de vínculos afetivos. Independentemente do nível de dependência do idoso, o lar deve garantir dignidade, conforto, autonomia, independência, privacidade e direito de escolha ao mesmo, para que seja possível viver com qualidade de vida. Cabe à instituição encontrar medidas e formas de intervenção que tenham em conta as individualidades e as necessidades específicas das pessoas idosas e, identicamente, cabe à instituição fomentar o sentido de responsabilidade e autonomia do idoso, a fim de retardar sentimentos de total dependência e, consequentemente, a fim de evitar ou retardar incapacidades. É imprescindível, igualmente, que se promovam ações de formação contínuas, de modo a capacitar os recursos humanos que trabalham diretamente com os idosos. Estes devem, constantemente, obter conhecimentos sobre as necessidades específicas do público-alvo com quem trabalham.

O sucesso da institucionalização depende da pessoa idosa (e respetiva adaptação pessoal), da família que deve procurar manter o contacto com os seus idosos e depende ainda dos responsáveis pelas instituições que devem encarar os idosos como indivíduos que possuem desejos e ambições. Mais ainda, os responsáveis pelas instituições e os técnicos de intervenção devem estimular a participação da família nas dinâmicas do lar, reforçando sempre a importância da manutenção dos vínculos família/idoso. Os lares de idosos e os cuidados desempenhados por profissionais apresentam-se como alternativas que visam complementar e não substituir a ação da família, a não ser que os familiares se demitam das funções que lhes competiam e, nesse caso, cabe aos técnicos executar toda a tarefa de cuidar. Caso contrário, as solidariedades formais e informais devem articular-se e complementar-se, não havendo uma total iniciativa do Estado e uma exclusividade dos serviços públicos, em prol de uma omissão e dependência da sociedade civil (ou vice-versa).

Apesar da diversidade dos serviços existentes, convém salientar que estes ainda não são suficientes para atender a todas as situações, existindo ainda algumas insuficiências, logo, há uma necessidade acrescida de articulação e complementaridade entre diferentes serviços e agentes, a fim de colmatar os riscos sociais que colocam os idosos em posições de maior fragilidade e marginalização social.

Parte II

Da metodologia à empiria

Capítulo 5 - Aspetos metodológicos

5.1. Modelo de análise

Decorrente dos objetivos e da revisão da literatura efetuada, é traçado o modelo de análise que a seguir se apresenta:

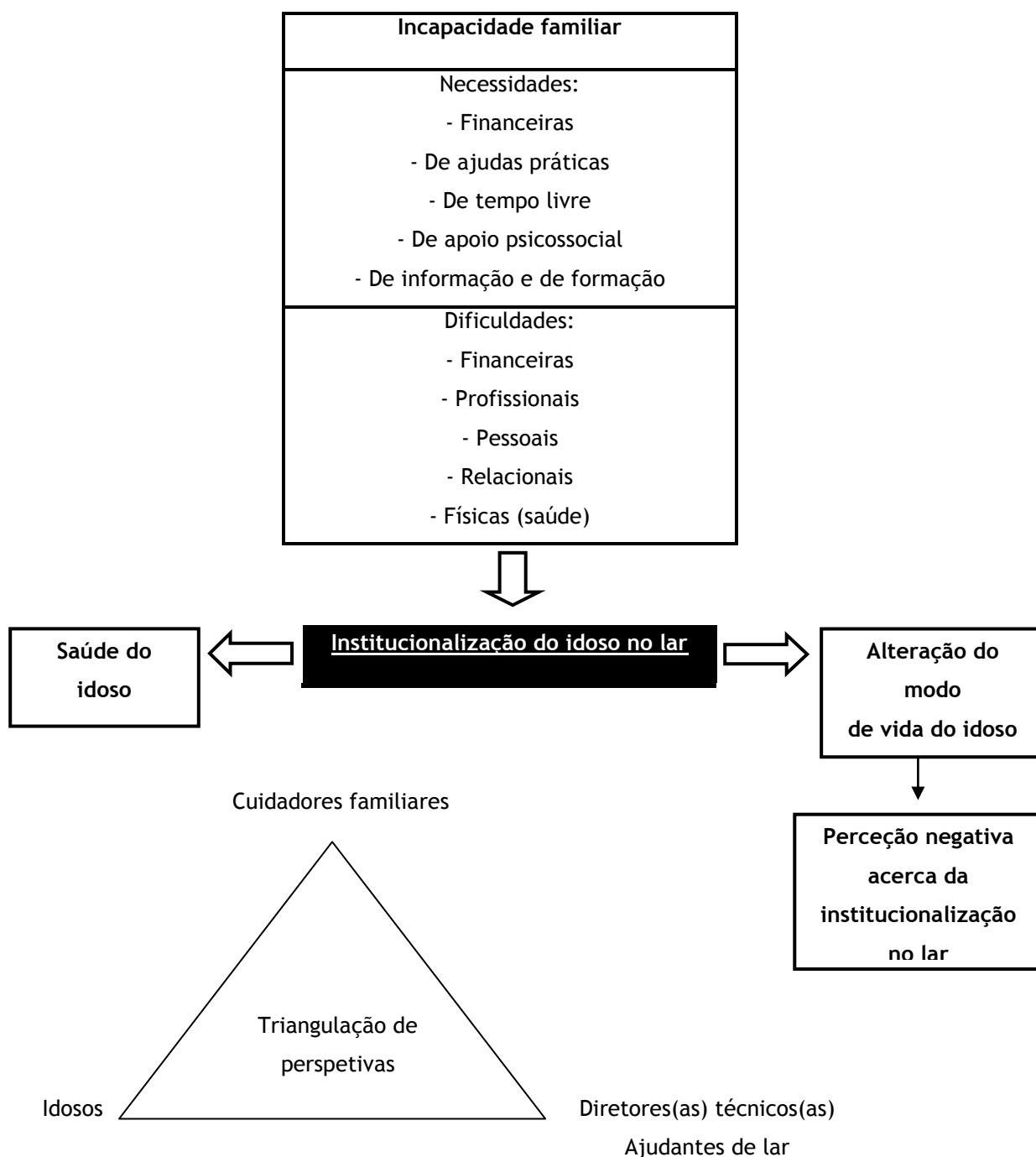


Figura 3. Modelo de análise

5.2. Definição e operacionalização de hipóteses

Atendendo ao modelo de análise, são delineadas as seguintes hipóteses consideradas relevantes para o estudo:

Hipótese 1

A incapacidade do cuidador familiar em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente contribuiu consideravelmente para a institucionalização do mesmo no lar.

Variável independente: Incapacidade do cuidador familiar em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente

Definição: Entende-se por incapacidade do cuidador familiar em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente todo o tipo de necessidades e dificuldades vivenciadas que condicionam a plena concretização do exercício de cuidar.

Dimensões: 1. Necessidades

↳ Indicadores:

- Financeiras
- De ajudas práticas
- De tempo livre
- De apoio psicossocial
- De informação e de formação

2. Dificuldades

↳ Indicadores:

- Financeiras
- Profissionais
- Pessoais
- Relacionais
- Físicas (saúde)

Variável dependente: Institucionalização do idoso no lar

Definição: Entende-se por institucionalização do idoso no lar a entrada de uma pessoa de 65 e mais anos (ou de idade inferior em condições excecionais) num estabelecimento, de alojamento coletivo, em que sejam desenvolvidas atividades direcionadas ao seu bem-estar e que podem ser de usufruto temporário ou permanente.

Dimensão: Atividades direcionadas ao bem-estar

↳ Indicadores:

- Alimentação
- Cuidados de saúde
- Higiene e conforto
- Convívio
- Animação social
- Ocupação dos tempos livres

Hipótese 2

A institucionalização do idoso dependente no lar contribui para a melhoria da saúde do mesmo (percecionada pelos cuidadores familiares em estudo).

Variável independente: Institucionalização do idoso no lar

Definição: Entende-se por institucionalização do idoso no lar a entrada de uma pessoa de 65 e mais anos (ou de idade inferior em condições excepcionais) num estabelecimento, de alojamento coletivo, em que sejam desenvolvidas atividades direcionadas ao seu bem-estar e que podem ser de usufruto temporário ou permanente.

Dimensão: Atividades direcionadas ao bem-estar

↳ Indicadores:

- Alimentação
- Cuidados de saúde
- Higiene e conforto
- Convívio
- Animação social
- Ocupação dos tempos livres

Variável dependente: Saúde

Definição: Entende-se por saúde o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (World Health Organization, 2006: 1).

Dimensões: 1. Bem-estar físico

↳ Indicadores:

- Atividade física
- Nutrição
- Descanso
- Higiene

- Cuidados de saúde

2. Bem-estar mental

↳ Indicadores:

- Lucidez
- Memória
- Concentração

3. Bem-estar social

↳ Indicadores:

- Convívio
- Companhia
- Lazer
- Segurança

Hipótese 3

A alteração dos modos de vida dos idosos institucionalizados contribui para que os idosos institucionalizados em estudo tenham uma percepção negativa acerca da institucionalização no lar.

Variável independente: Alteração dos modos de vida dos idosos institucionalizados

Definição: Entende-se por alteração dos modos de vida dos idosos institucionalizados a modificação das práticas quotidianas que moldam o dia a dia destes.

Dimensão: Práticas quotidianas

↳ Indicadores:

- Habitação/Espaço
- Lazer
- Convívio
- Pessoas da rede social
- Trabalho
- Rotinas/hábitos

Variável dependente: Percepção negativa acerca da institucionalização no lar

Definição: Entende-se por percepção negativa acerca da institucionalização no lar o conjunto de ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar.

Dimensão: Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar

↳ Indicadores:

- Perda de liberdade
- Abandono
- Aproximação da morte
- Exclusão
- Medo dos maus-tratos
- Perda de independência
- Perda de autonomia
- Perda de privacidade

5.3. Metodologia e técnica de pesquisa

Tendo por base a questão orientadora e os objetivos do estudo, opto por uma metodologia qualitativa e intensiva, dado que não pretendo realizar uma quantificação dos dados, nem irei debruçar-me sobre uma amostra alargada. Pelo contrário, procuro o significado, a descrição e a subjetividade dos fenómenos percebidos por um pequeno número de indivíduos, sem procurar extrapolar os resultados obtidos para outras populações a não ser a estudada. Pretendo “dar voz” à população alvo e privilegiar a perspetiva e o testemunho da mesma, incidindo assim sobre a realidade tal como ela é percebida pelos idosos institucionalizados, respetivos cuidadores familiares, diretores(as) técnicos(as) e ajudantes de lar. A investigação qualitativa está preocupada sobretudo com valores, representações, atitudes e opiniões (Minayo e Sanches in Serapioni, 2000: 188) e muitos destes aspetos ou pormenores podem passar despercebidos ou simplesmente não ser revelados num inquérito por questionário. Para além disso, o tom de voz, a expressão facial e a hesitação transmitem informações que uma resposta escrita nunca revelaria (Bell, 1997: 137). Portanto, dado que os objetivos da presente investigação passam muito pela abordagem da perspetiva e do olhar dos indivíduos sobre a realidade na qual estão inseridos, a utilização desta metodologia é de todo o interesse, pois a mesma responde com clareza quando ao investigador interessa compreender os significados intersubjetivos que se desenvolvem na interação humana.

Por outro lado, tal como Guerra (2006: 41) relata, “*na pesquisa qualitativa, procura-se a diversidade e não a homogeneidade, e, para garantir que a investigação abordou a realidade considerando as variações necessárias, é preciso assegurar a presença da diversidade dos sujeitos ou das situações em estudo (...)*”. Também neste estudo tem-se como intuito analisar a diversidade de perspetivas (idosos institucionalizados, respetivos cuidadores familiares, diretores(as) técnicos(as) e ajudantes de lar das instituições em causa) acerca da incapacidade dos cuidadores familiares para satisfazer as necessidades de bem-estar do idoso dependente e acerca da decisão de institucionalização, entre outros aspetos nos quais estes atores estão direta ou indiretamente empenhados e envolvidos. Assim, o fenómeno social em

estudo irá ser perspectivado sob vários grupos de indivíduos e não apenas sob o ponto de vista dos cuidadores familiares ou dos idosos institucionalizados.

Como técnica de pesquisa, opto pela entrevista. Partindo do pressuposto que alguns dos idosos a entrevistar ou mesmo familiares possam não saber ler ou escrever, a utilização da entrevista revela-se útil nesse sentido, pois adequa-se a uma grande variedade de segmentos da população. Para além disso, de acordo com a investigação de Quivy e Van Campenhoudt (1992: 71-72), é útil ter entrevistas com pessoas que pela sua posição ou responsabilidade têm um bom conhecimento do problema (diretores(as) técnicos(as) e ajudantes de lar), ou ainda com pessoas que constituem o público a que o estudo diz diretamente respeito (cuidadores familiares e idosos).

De entre os vários tipos de entrevista, irá ser aplicada a entrevista semi-diretiva ou semi-estruturada. O inquirido pode falar abertamente acerca do assunto em questão, embora não possa distanciar-se daquilo que é perguntado; caso o faça, cabe ao investigador encaminhar novamente o inquirido para os objetivos delineados. Na presente pesquisa, penso que o uso das entrevistas semi-estruturadas é oportuno e viável, pois permite que qualquer um dos inquiridos não divague para assuntos que não têm interesse direto para o estudo. Para além disso, neste tipo de entrevista “(...) o investigador dispõe de uma série de perguntas-guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado. Mas não colocará necessariamente todas as perguntas pela ordem em que as anotou e sob a formulação prevista” (Quivy e Van Campenhoudt, 1995: 192). Então, as entrevistas semi-estruturadas resultam de uma combinação entre as entrevistas estruturadas e não estruturadas, visto que não são guiadas por um leque inflexível de perguntas estabelecidas *a priori*, mas também não são totalmente abertas. Esta julgo ser uma grande vantagem, pois a qualquer momento posso incorporar novas perguntas que se revelam igualmente úteis.

Portanto, por um lado, não opto pela entrevista estruturada, pois esta aproxima-se bastante de um inquérito por questionário, onde o inquirido não tem grande margem de manobra para desenvolver as suas respostas. O investigador não é livre para adaptar as suas perguntas a determinada situação, pois se o fizer irá estar a comprometer a padronização do processo de entrevista e, portanto, a confiabilidade e a validade da medição. Por outro lado, não opto pela entrevista não estruturada, porque tendo em conta que os familiares, os(as) diretores(as) técnicos(as) e os(as) ajudantes de lar podem não ter disponibilidade de tempo para responder aprofundadamente a um conjunto de questões ou para desenvolverem certos tópicos, a aplicação deste tipo de entrevista poderá não ser a melhor opção ou caminho a seguir. É preciso também ter em consideração dois aspetos no que se refere às entrevistas aplicadas aos idosos: estes podem conceber a entrevista como uma oportunidade para se fazerem “ouvir”, se explicarem, construírem o seu próprio ponto de vista e refletirem sobre um assunto que os incomoda (ou não) (Bourdieu, 1997: 704) e/ou podem, por outro lado, não estar em condições (mentais, psicológicas, auditivas) para conseguirem compreender as

perguntas e desenvolverem uma conversa de modo a ser possível atingir os objetivos (isto caso fossem aplicadas entrevistas não estruturadas).

Como qualquer outra técnica de pesquisa, também as entrevistas semi-estruturadas apresentam limitações ou pontos fracos (o bom uso desta técnica depende muito da habilidade e da experiência do investigador; inconscientemente, o investigador pode dar pistas ao inquirido para que este responda àquilo que é esperado; como normalmente as perguntas não são pré-determinadas, é difícil repetir exatamente da mesma maneira uma mesma pergunta e os resultados são difíceis de generalizar) e pontos fortes (normalmente, há um relacionamento positivo entre o investigador e o inquirido; validade alta, no sentido em que as pessoas são capazes de falar sobre algo detalhadamente e em profundidade; questões complexas podem ser discutidas e o investigador tem oportunidade para acrescentar perguntas sobre as quais poderia não ter pensado) (Livesey, 2004: 1). Se o decorrer da entrevista for positivo e se se criar uma relação favorável entre o investigador e o inquirido (o investigador deve expor-se, mas não condicionar as respostas), este pode dar informações que suscitem outras perguntas de grande utilidade.

Através da metodologia e da técnica de pesquisa expostas, pretendo testar as hipóteses anteriormente enunciadas.

Para o tratamento dos dados das entrevistas, irei construir sinopses, com o intuito de sintetizar os discursos que abrangem as mensagens fundamentais das entrevistas (principais temáticas e problemáticas).

5.4. População alvo e seleção de casos

Irão ser inquiridos 5 idosos institucionalizados na “Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão” e 5 idosos institucionalizados no “Centro Social Amigos da Lardosa”, de ambos os sexos. A escolha destes dois lares deve-se ao facto de ambos se situarem no interior do país que, como podemos ver na tabela que se segue (tabela 6), encontra-se bastante envelhecido, comparativamente a outros territórios de Portugal.

Tabela 6. Índice de envelhecimento segundo os Censos nos Municípios

Territórios	Índice de envelhecimento	
	1960	2011
Anos		
Portugal	27,3	127,8
Continente	28,0	130,6
Norte	20,2	113,3
Centro	32,0	163,4
Lisboa	37,0	117,3
Alentejo	32,6	178,0
Algarve	44,7	131,0

Região Autónoma dos Açores	20,2	73,3
Região Autónoma da Madeira	18,8	90,7

Fonte: Adaptado de PORDATA (2012d).

Já em 2009, o envelhecimento do interior do país era bastante visível, uma vez que a proporção da população com idade igual ou superior a 65 anos rondava os 40% no interior algarvio e interior beirão, enquanto que, por contraste, no litoral norte, a proporção da população com idade igual ou superior a 65 anos rondava os 10%, o que torna claro que, em termos territoriais, Portugal apresenta assimetrias no seu perfil demográfico (Lopes e Lemos, 2012: 17).

Serão inquiridos, igualmente, os cuidadores familiares dos respetivos idosos (1 cuidador por cada idoso, o que perfaz 10 cuidadores). Importa referir que o responsável pela institucionalização do idoso pode não ser quem exercia as principais responsabilidades da tarefa de cuidar, sendo que aquilo que importa na investigação é entrevistar os familiares que, de facto, prestaram cuidados.

Portanto, os idosos institucionalizados serão entrevistados para testar a terceira hipótese (a alteração dos modos de vida dos idosos institucionalizados contribui para que os idosos institucionalizados em estudo tenham uma perceção negativa acerca da institucionalização no lar) e os cuidadores familiares serão entrevistados para testar a primeira e a segunda hipóteses (a incapacidade do cuidador familiar em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente contribuiu consideravelmente para a institucionalização do mesmo no lar; a institucionalização do idoso dependente no lar contribui para a melhoria da saúde do mesmo (percecionada pelos cuidadores familiares em estudo)).

Os(as) diretores(as) técnicos(as) e os(as) ajudantes de lar das respetivas instituições, tal como mencionei no ponto anterior, também constituem parte da amostra. Através destes grupos (ditos “informantes privilegiados”) pretendo obter um maior número de informação e completar e/ou aprofundar as problemáticas, visto que são pessoas que estão em contacto direto com a realidade a estudar e, ao mesmo tempo, estão mais distanciadas da mesma, em comparação com os idosos institucionalizados e os seus cuidadores familiares (principais sujeitos da pesquisa). Portanto, através de uma opinião mais analítica, profissional e abrangente, pretendo adquirir uma compreensão mais profunda acerca do fenómeno em causa. Tendo as instituições um papel mediador fundamental, uma vez que disponibilizam respostas e práticas centradas no idoso e, ao mesmo tempo, procuram apoiar a família do mesmo, penso que será uma mais-valia entrevistar os(as) diretores(as) técnicos(as), bem como os(as) ajudantes de lar (dois(duas) diretores(as) técnicos(as) e dois(duas) ajudantes de lar, de cada lar mencionado).

Assim sendo, no total serão realizadas 24 entrevistas, como podemos ver na tabela 7.

Tabela 7. Representação da amostra

Idosos	Cuidadores familiares	Diretores(as) técnicos(as)	Ajudantes de lar
10 Idosos • 5 Idosos institucionalizados no Centro Social Amigos da Lardosa • 5 Idosos institucionalizados na Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão	10 Cuidadores familiares • 5 Cuidadores dos idosos institucionalizados no Centro Social Amigos da Lardosa • 5 Cuidadores dos idosos institucionalizados na Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão	• Um(a) diretor(a) técnico(a) por instituição	• Um(a) ajudante por instituição
Constituem critérios de seleção: os idosos a entrevistar têm de ter familiares e contacto com esses familiares; ambos os sexos; o tempo em que estão na instituição é um fator a considerar (memória para relatar acontecimentos).	Constituem critérios de seleção: os familiares dos idosos têm de ter contacto com estes (visitas).	A opção pelos(as) diretores(as) técnicos(as) e não pelo(a) presidente da direção deve-se ao facto dos primeiros estarem mais em contacto direto com os idosos e com a realidade em si a estudar.	Auxiliar que ajuda no dia a dia do idoso (que o lava, veste, dá refeições, etc.).
24 Indivíduos			

Irá ser utilizada uma amostragem intencional, pois serão selecionados intencionalmente elementos da população que melhor respondem às necessidades e aos objetivos da pesquisa. Os idosos institucionalizados e os cuidadores familiares a entrevistar serão selecionados pelos(as) diretores(as) técnicos(as), uma vez que estes(as) têm conhecimento dos familiares que mantêm contacto com os idosos (através de visitas, nomeadamente) e que, por outro lado, exerceram a tarefa de cuidar. Tendo em consideração as memórias mais recentes, sendo estas pertinentes para a investigação, serão escolhidos utentes que se encontram nas instituições há menos de um ano, sendo que os(as) diretores(as) técnicos(as) possuem também informações sobre esses mesmos casos. Por último, os(as) diretores(as) técnicos(as) têm ainda conhecimento da disponibilidade de horário dos cuidadores familiares, de modo a ser possível marcar e realizar as entrevistas e a fim de facilitar todo o trabalho de terreno.

Capítulo 6 - Apresentação e discussão dos resultados empíricos

6.1. Caracterização da amostra

6.1.1. Caracterização sociodemográfica dos cuidadores familiares

O estudo incidiu sobre uma amostra de dez cuidadores familiares de idosos que passaram pelo processo de institucionalização - cinco cuidadores familiares de idosos do “Centro Social Amigos da Lardosa” e cinco cuidadores familiares de idosos da “Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão”. Destes dez cuidadores, oito são do sexo feminino e apenas dois são do sexo masculino (tabela 8).

Tabela 8. Distribuição dos cuidadores familiares por sexo

Sexo	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
Feminino	4	4
Masculino	1	1

O contexto sociocultural marcado pela forte ideologia de género confere à mulher um papel preponderante no processo de cuidar e, pelo menos para o presente estudo, é possível afirmar que a mulher é ainda a tradicional cuidadora dos dependentes da família, tal como é demonstrado noutros estudos (Perista, 2002; Cerdeira, 2009; Pimentel, 2011; Wall *et al.*, 2012). Para além de, em dez cuidadores apenas dois serem do sexo masculino, nos discursos dos entrevistados denota-se uma forte feminização do cuidar:

“Se você conversar com ela, ela diz que precisava que o filho que estava e que não ligava tanto como nós (...) é um rapaz, é diferente de uma rapariga, você sabe... se você tem irmãos, você sabe... é diferente”.

[Entrevista com Sr.^a Ana]

“Eu sei que era minha obrigação ajudá-lo... sou mulher, sou esposa (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Palmira]

“Acho que nós, sendo mulheres, devemos cuidar deles até ao último momento, é a nossa obrigação (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Carolina]

“(...) eu é que cuidava mais dela, eu e a minha cunhada, só as duas, o marido e o irmão dele nem por isso (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Filomena]

“O que era preciso ainda mais era fazer o comer, limpar a casa, passar a ferro e isso a minha mulher fazia... eu ia lá a casa, tratava-lhe dos papéis (...)”.

[Entrevista com Sr. Luís]

No caso deste último entrevistado mencionado, verifica-se que ele e a sua esposa (também prestadora de cuidados) eram responsáveis por diferentes tipos de cuidados. O inquirido tinha como principal responsabilidade os aspetos materiais da vida da idosa, ao passo que a sua esposa estava responsável pelas tarefas domésticas. Mais uma vez, está presente a diferenciação de género no domínio dos cuidados familiares.

Retomando à caracterização sociodemográfica dos cuidadores familiares, estes têm, na sua grande maioria, uma idade compreendida entre os quarenta e dois e os cinquenta e quatro anos; somente um cuidador tem mais de oitenta anos e um tem entre sessenta e oito e oitenta anos (tabela 9).

Tabela 9. Distribuição dos cuidadores familiares por grupos etários

Grupos etários	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
42-54	3	2
55-67	-----	3
68-80	1	-----
81 e mais anos	1	-----

Foi possível reparar que a religião assume uma particular relevância, principalmente para os cuidadores com idades compreendidas entre os sessenta e oito e os oitenta anos e com oitenta e um e mais anos:

“(...) abençoada a senhora que deu o chão para esta casa”.

[Entrevista com Sr.^a Palmira]

“(...) um dia que eu vim da missa (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Carolina]

Por várias vezes, sobressai a expressão “graças a Deus”, mas esta não nos dá informações conclusivas acerca da religiosidade dos inquiridos, pois pode não ser mais do que uma “força de expressão”.

Quanto ao estado civil, nove entrevistados são casados e apenas um é solteiro (relativo ao idoso institucionalizado no “Centro Social Amigos da Lardosa”) (tabela 10).

Tabela 10. Distribuição dos cuidadores familiares por estado civil

Estado civil	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
Casado	4	5
Viúvo	-----	-----
Divorciado	-----	-----
Separado	-----	-----
Solteiro	1	-----

Relativamente à naturalidade, podemos constatar que apenas um respondente é natural do Alentejo e todos os outros são naturais da região Centro; de igual forma, atualmente encontram-se todos a residir na região Centro do país (tabela 11).

Tabela 11. Distribuição dos cuidadores familiares por naturalidade e local de residência

	Naturalidade (por região)	N	Local de residência (por região)	N
Centro Social Amigos da Lardosa	Norte	-----	Norte	-----
	Centro	5	Centro	5
	Lisboa e Vale do Tejo	-----	Lisboa e Vale do Tejo	-----
	Alentejo	-----	Alentejo	-----
	Algarve	-----	Algarve	-----
Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão	Norte	-----	Norte	-----
	Centro	4	Centro	5
	Lisboa e Vale do Tejo	-----	Lisboa e Vale do Tejo	-----
	Alentejo	1	Alentejo	-----
	Algarve	-----	Algarve	-----

Os cuidadores familiares dos idosos institucionalizados na “Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão” possuem, na sua grande maioria, o 1.º ciclo (4.ª classe). Apenas um cuidador possui o 3.º ciclo (antigo 5.º ano, atual 3.º ciclo do básico). Por outro lado, dois cuidadores familiares dos idosos institucionalizados no “Centro Social Amigos da Lardosa” têm o 12.º ano, enquanto que os outros têm a 3.ª classe (primária incompleta), o 1.º e o 3.º ciclos. Nenhum dos respondentes possui ensino superior (tabela 12).

Tabela 12. Distribuição dos cuidadores familiares por nível de escolaridade

Nível de escolaridade	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
Nenhum	-----	-----
Primária incompleta	1	-----
4 anos completos (1.º ciclo)	1	4
6 anos completos (2.º ciclo)	-----	-----
9 anos completos (3.º ciclo)	1	1
Secundário	2	-----
Curso técnico	-----	-----
Licenciatura	-----	-----
Mestrado	-----	-----
Doutoramento	-----	-----

Em relação à condição perante o trabalho, verifica-se que seis dos cuidadores estavam empregados e os outros quatro estavam reformados, no período de prestação de cuidados aos idosos (tabela 13).

Tabela 13. Distribuição dos cuidadores familiares por condição perante o trabalho

Condição perante o trabalho	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
Empregado por conta de outrem	3	3
Empregado por conta própria	-----	-----
Reformado	2	2
Doméstico	-----	-----
Estudante	-----	-----
Desempregado	-----	-----

Quanto à atividade profissional dos cuidadores familiares, verifica-se que a maior parte dos mesmos pertence à categoria “pessoal de serviços e vendedores” (auxiliares de serviços gerais de jardim de infância, barbeiro, empregada de balcão e cabeleireira). Os outros respondentes pertencem às categorias “pessoal administrativo e similares” (funcionária pública de registos e notariado), “operários, artífices e trabalhadores similares” (mecânico de

automóveis) e “trabalhadores não qualificados” (auxiliar de limpeza e guarda de passagem de nível) (tabela 14). Uma das cuidadoras não foi tida em conta na elaboração da tabela, uma vez que nunca exerceu atividade profissional. No caso dos cuidadores reformados, teve-se em conta a atividade profissional exercida antes da reforma.

Tabela 14. Distribuição dos cuidadores familiares por atividade profissional¹⁸

Atividade profissional	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
Quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa	-----	-----
Especialistas das profissões intelectuais e científicas	-----	-----
Técnicos e profissionais de nível intermédio	-----	-----
Pessoal administrativo e similares	-----	1
Pessoal de serviços e vendedores	2	3
Agricultura e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	-----	-----
Operários, artífices e trabalhadores similares	1	-----
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	-----	-----
Trabalhadores não qualificados	1	1

Face ao grau de parentesco, seis cuidadores pertencem ao grau “filho(a)”, quatro pertencem ao grau “cônjuge” e apenas uma cuidadora é nora da pessoa idosa institucionalizada (tabela 15).

Tabela 15. Distribuição dos cuidadores familiares por grau de parentesco

Grau de parentesco	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
Filho(a)	2	4
Nora/genro	1	-----
Cônjuge	2	1

¹⁸ Instituto do Emprego e Formação Profissional (2013).

Em suma, podemos concluir que os cuidadores inquiridos, na sua grande maioria, são do sexo feminino, têm idades compreendidas entre os quarenta e os cinquenta e nove anos, são casados e naturais da região Centro, encontrando-se a residir, no período de prestação de cuidados, nessa mesma região. Têm ainda um baixo nível de escolaridade, estão empregados e pertencem à categoria “pessoal de serviços e vendedores”. Por outro lado, na generalidade dos casos, os respondentes são filhos(as) dos idosos institucionalizados em estudo.

6.1.2. Caracterização sociodemográfica dos idosos institucionalizados

Para além das entrevistas efetuadas a dez cuidadores familiares, o estudo incidiu igualmente sobre uma amostra de dez idosos institucionalizados - cinco idosos institucionalizados no “Centro Social Amigos da Lardosa” e cinco idosos institucionalizados na “Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão”. As pessoas idosas que fazem parte da população alvo pertencem maioritariamente ao sexo feminino (tabela 16) e têm oitenta e seis e mais anos (tabela 17).

Tabela 16. Distribuição dos idosos institucionalizados por sexo

Sexo	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
Feminino	4	3
Masculino	1	2

Tabela 17. Distribuição dos idosos institucionalizados por grupos etários

Grupos etários	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
62-69	-----	1
70-77	2	-----
78-85	2	1
86 e mais anos	1	3

Quando nos referimos ao estado civil, podemos reparar que cinco idosos são casados e os outros cinco são viúvos, não havendo por isso idosos divorciados, separados ou solteiros (tabela 18).

Tabela 18. Distribuição dos idosos institucionalizados por estado civil

Estado civil	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
Casado	3	2
Viúvo	2	3
Divorciado	-----	-----
Separado	-----	-----
Solteiro	-----	-----

Tal como os cuidadores familiares, também a grande parte dos idosos institucionalizados (sujeitos da pesquisa) é natural da região Centro e residia na mesma, antes da entrada no lar (tabela 19).

Tabela 19. Distribuição dos idosos institucionalizados por naturalidade e local de residência

	Naturalidade (por região)	N	Local de residência (por região)	N
Centro Social Amigos da Lardosa	Norte	-----	Norte	-----
	Centro	4	Centro	5
	Lisboa e Vale do Tejo	-----	Lisboa e Vale do Tejo	-----
	Alentejo	1	Alentejo	-----
	Algarve	-----	Algarve	-----
Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão	Norte	-----	Norte	-----
	Centro	5	Centro	5
	Lisboa e Vale do Tejo	-----	Lisboa e Vale do Tejo	-----
	Alentejo	-----	Alentejo	-----
	Algarve	-----	Algarve	-----

Em relação ao nível de escolaridade, quatro idosos inquiridos não estudaram, quatro completaram o 1.º ciclo e dois têm a 3.ª classe (primária incompleta). Tratam-se, portanto, de inquiridos com um baixo nível de escolaridade (tabela 20). Os quatro idosos que não possuem nível de escolaridade são indivíduos do sexo feminino.

Tabela 20. Distribuição dos idosos institucionalizados por nível de escolaridade

Nível de escolaridade	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
Nenhum	-----	4
Primária incompleta	2	-----
4 anos completos (1.º ciclo)	3	1
6 anos completos (2.º ciclo)	-----	-----
9 anos completos (3.º ciclo)	-----	-----
Secundário	-----	-----
Curso técnico	-----	-----
Licenciatura	-----	-----
Mestrado	-----	-----
Doutoramento	-----	-----

Antes de estarem reformados, três dos idosos pertenciam à categoria dos “operários, artífices e trabalhadores similares” (operária fabril, sapateiro e pasteiro), três pertenciam à categoria “trabalhadores não qualificados” (empregadas domésticas - casas particulares e pedreiro), dois pertenciam à categoria “agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas” (trabalhadoras rurais) e um fazia parte do grupo “pessoal de serviços e vendedores” (Agente da Polícia da Segurança Pública) (tabela 21). A idosa que toda a vida trabalhou em casa, enquanto doméstica, não consta na elaboração da tabela.

Tabela 21. Distribuição dos idosos institucionalizados por atividade profissional¹⁹

Atividade profissional	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
Quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa	-----	-----
Especialistas das profissões intelectuais e científicas	-----	-----
Técnicos e profissionais de nível intermédio	-----	-----
Pessoal administrativo e similares	-----	-----
Pessoal de serviços e vendedores	1	-----
Agricultura e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	2	-----

¹⁹ Instituto do Emprego e Formação Profissional (2013).

Operários, artífices e trabalhadores similares	1	2
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	-----	-----
Trabalhadores não qualificados	1	2

Por último, em relação ao número de filhos, verifica-se que quatro idosos inquiridos têm três filhos, quatro têm dois filhos e os outros dois têm apenas um filho (tabela 22). O número de filhos falecidos foi tido em conta na elaboração da tabela. Embora nesta esteja representado que uma idosa tem dois filhos, é de salientar que um deles faleceu.

Tabela 22. Distribuição dos idosos institucionalizados por número de filhos

Número de filhos (incluindo falecidos)	Centro Social Amigos da Lardosa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
Nenhum	-----	-----
1	1	1
2	2	2
3	2	2

Resumindo, a generalidade dos idosos inquiridos pertence ao sexo feminino e tem oitenta e seis e mais anos. Por outro lado, cinco dos idosos que fazem parte da amostra são casados e os outros cinco são viúvos, são naturais da região Centro (apenas um é natural do Alentejo) e encontravam-se a residir na mesma, antes da entrada no lar. Estes respondentes possuem um baixo nível de escolaridade e, na generalidade dos casos, antes de serem reformados, pertenciam às categorias “operários, artífices e trabalhadores similares” e “trabalhadores não qualificados”. Por último, foi analisado o número de filhos por idoso, sendo que a maioria tem três e dois filhos.

6.2. Incapacidade familiar para atender às necessidades de bem-estar do idoso dependente

O conceito de “incapacidade familiar” foi decomposto em duas vertentes: necessidades e dificuldades (das quais faz parte a perceção dos cuidadores familiares acerca do seu estado de saúde) vivenciadas pelos familiares quando despendem cuidados a idosos dependentes. Interessa, agora, analisar quais os principais constrangimentos sentidos pelos cuidadores familiares e que assumiram um maior peso na decisão de institucionalização. Alguns indicadores irão ser analisados conjuntamente, visto que estão bastante interligados entre si e os inquiridos não facultaram informações que os permitissem distinguir de forma explícita.

6.2.1. Dificuldades relacionais

Relativamente a este indicador, todos os familiares que constituem a amostra do estudo indicaram não existir conflitos entre si e os seus parentes idosos dependentes; pelo contrário, existia uma relação relativamente boa e que, portanto, não motivou minimamente a ida dos idosos para os lares.

É sabido que a responsabilidade de prestar cuidados pode ter consequências ao nível do relacionamento familiar, não só entre o idoso e o cuidador, mas também entre o cuidador e o seu cônjuge e filhos (Figueiredo, 2007: 122), principalmente quando os idosos passam a viver em casa dos seus cuidadores familiares. A este respeito, apura-se que alguns idosos chegaram mesmo a viver com os seus familiares (Sr.^a Maria, Sr.^a Graça, Sr.^a Emília, Sr.^a Adriana, Sr. Fernando, Sr. Aníbal e Sr. João), sendo que, na opinião dos inquiridos, não existiram conflitos derivados da convivência contínua que motivassem a institucionalização. Apenas a Sr.^a Eduarda referenciou que também sentia necessidade em passar mais tempo com o seu filho, mas não apontou esse aspeto, de forma direta, como uma razão para a institucionalização do idoso. Portanto, a possibilidade de modificação de relações, de surgimento de conflitos e ainda a possibilidade de alteração da estrutura, dinâmica, valores e regras familiares não está patente no discurso de nenhum dos inquiridos.

6.2.2. Necessidades e dificuldades financeiras

Sobressai desde logo um maior número de cuidadores a referir não ter vivenciado necessidades e dificuldades financeiras. Embora seja reconhecido que a saúde constitui uma grande despesa do orçamento familiar, uma vez que uma pessoa em situação de dependência acarreta crescentes despesas (Gil, 2010: 418), o custo económico associado à doença e a ausência ou carência de apoios sociais não foram razões para a procura de lar, particularmente neste estudo. Apenas uma entrevistada expôs que sentiu dificuldades financeiras, mas que essa questão não interferiu na decisão de institucionalização:

“Haviam muitas dificuldades financeiras, isso haviam, mas no nosso caso isso não fez com que ele viesse para o lar, porque o ordenado dele felizmente dava para pagar os gastos todos que se faziam”.

[Entrevista com Sr.^a Carolina]

De acordo com um número representativo de inquiridos (cinco dos dez cuidadores familiares), nunca existiram necessidades financeiras que motivassem a entrada no lar, porque também nunca foram necessários equipamentos e materiais técnicos e especializados para fazer face ao estado de dependência do idoso:

“Não, não sentimos necessidades financeiras a nível de apoios, até porque a minha mãe não precisava muito desses equipamentos ou ajudas que falou”.

[Entrevista com Sr. Paulo]

“E ela também não precisava de equipamentos nem nada disso, por que caso contrário iria ser mais complicado, esses equipamentos que diz são muito caros”.

[Entrevista com Sr. Lucília]

“Equipamentos ou ajudas técnicas (...) cama articulada, cadeira de rodas... ele nunca precisou disso”.

[Entrevista com Sr.^a Manuela]

“(...) equipamentos, cama própria, isso nunca foi preciso”.

[Entrevista com Sr.^a Eduarda]

“Ela era e é dependente, mas não ao ponto de precisar de muitos materiais, equipamentos, pronto, muitos medicamentos e assim, por isso para o que era dava, a reforma dela e a do meu pai dava”.

[Entrevista com Sr. Luís]

Quando foram necessários equipamentos ou materiais, alguns familiares mostraram-se disponíveis e com capacidade financeira para fazer esse tipo de investimento, como são os casos da filha do Sr. Aníbal, do filho da Sr.^a Margarida e do filho da Sr.^a Inês.

Também segundo o discurso de cinco cuidadores familiares, a existência de necessidades e dificuldades financeiras não constituiu, de facto, um motivo para a institucionalização dos idosos, visto que a estadia no lar torna-se mais dispendiosa, em comparação com a estadia no domicílio, havendo portanto mais necessidades e dificuldades a este nível no período atual:

“Antes de vir para cá não, agora é que já está a começar a ser mais complicado, porque já tem que se pôr mais do que a reforma dela (...)”.

[Entrevista com Sr. Paulo]

“(...) quando estava sozinha em casa dela... hum... gastava a dela... hum... aqui, desde que está no lar, gasta a dela e a de sobrevivência do meu pai (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Lucília]

“Paga-se mais desde que veio para o lar e não o contrário”.

[Entrevista com Sr.^a Cristina]

“Hoje em dia é que há mais dificuldades, porque a reforma dele não é muita e a gente está a ver que ele aqui também está a pagar muito dinheiro (...).”

[Entrevista com Sr.^a Eduarda]

“Hoje é que já é mais difícil, mas antes de vir não existiam necessidades financeiras, lá isso felizmente não existiam (...) hoje é que já estamos a contribuir os três para pagar o lar, porque ela tem a reforma dela, mas não chega”.

[Entrevista com Sr. Luís]

Por outro lado, alguns idosos mencionaram que contavam com a ajuda de apoios sociais, como sejam: complemento por dependência e pensão de sobrevivência (no caso da mãe da Sr.^a Lucília), apoio dado pela segurança social (no caso da sogra da Sr.^a Filomena; a inquirida não tem conhecimento do tipo de apoio prestado por esta entidade) e pensão de viuvez (no caso do pai da Sr.^a Eduarda). Apenas estes inquiridos referiram receber apoios sociais; os restantes não salientaram este aspeto e comunicaram automaticamente que não sentiram necessidades financeiras.

6.2.3. Dificuldades profissionais

Em comparação com as dificuldades relacionais e com as necessidades e dificuldades financeiras que, na perspetiva da população alvo inquirida, não constituíram motivos para a institucionalização dos idosos nos lares, o confronto com dificuldades profissionais, decorrentes do exercício de cuidar, revelou-se uma razão importante para o recurso a este tipo de serviço formal. Uma parte importante da amostra que estava empregada na altura em que prestou cuidados (cinco cuidadores familiares) revelou sentir dificuldades desta ordem. Por estarem a trabalhar, não tinham total disponibilidade para cuidar e, por outro lado, também não conseguiam desempenhar as atividades profissionais nas melhores condições, devido à preocupação e ao receio constantes com aquilo que poderia acontecer aos familiares no domicílio, nos horários de trabalho.

Exemplo disso é o Sr. Paulo (chegava a sair do trabalho para ver como estava a sua mãe e, mesmo enquanto desempenhava a sua profissão, estava sempre preocupado, uma vez que a idosa ficava sozinha no domicílio nesse período de tempo), a Sr.^a Manuela (interrompia o trabalho para ligar ao cônjuge ou para sair e chegou mesmo a faltar), a Sr.^a Filomena (trocou folgas, interrompia o trabalho a meio para telefonar ao sogro), a Sr.^a Eduarda (refere que nunca estava tranquila enquanto desempenhava a sua profissão) e o Sr. Luís (trocava, muitas vezes, folgas, o que já interferia no desempenho e na estabilidade do seu trabalho, para além de que, enquanto exercia a sua profissão, assume que estava sempre em sobressalto). Portanto, podemos reparar que todos os cuidadores mencionados, enquanto estavam no emprego, preocupavam-se constantemente com os seus parentes idosos dependentes, o que, por sua vez, tinha reflexos na concentração para o desempenho das atividades laborais. Este

aspeto motivou em muito a opção pela institucionalização. Mesmo as quatro idosas entrevistadas que se encontravam na reforma (Sr.^a Lucília, Sr.^a Cristina, Sr.^a Palmira e Sr.^a Carolina) expressaram que, se trabalhassem, não conseguiriam conciliar o trabalho remunerado com o trabalho não remunerado, tendo que optar por um ou por outro, exceto no caso da Sr.^a Cristina que diz que não poderia largar o emprego. Também no caso do Sr. Paulo, da Sr.^a Manuela e da Sr.^a Filomena, a hipótese de abandonar a atividade profissional não é colocada, dada a centralidade do trabalho na vida destas pessoas e o contexto de crise que se vivencia. Com isto, verifica-se então que quatro cuidadores familiares referiram que não poderiam largar o seu emprego e daí recorrerem ao auxílio do lar.

Apenas a Sr.^a Ana explica não ter vivenciado dificuldades profissionais, uma vez que contava com o apoio de outros dois irmãos no auxílio à sua mãe, havendo a possibilidade portanto de repartirem as tarefas entre si. Por exemplo, se fosse necessário ir com a idosa ao médico, ia o irmão ou a irmã que se encontrava de folga, para não ser necessário faltar ao trabalho e perder o rendimento salarial desse dia.

Assim, averigua-se que um dos motivos mais expressos pelos cuidadores familiares para a entrada dos idosos nos lares foi exatamente a ocorrência de dificuldades profissionais. Especialmente um idoso com um elevado nível de dependência necessita do apoio e do auxílio constante de alguém, pelo que o desempenho de uma atividade profissional interfere nessa tarefa (e vice-versa). Tal como noutros estudos efetuados (São José, Wall e Correia, 2002; Chappell e Litkenhaus, 1995), também nesta investigação foi possível apurar que os cuidadores de idosos dependentes que trabalhavam tinham de, frequentemente, interromper o trabalho (para telefonar, por exemplo), faltar, sair repentinamente, trocar horários (dias de folga), ocorrendo geralmente uma diminuição da concentração para o desempenho das atividades laborais. Também no estudo efetuado por Gil (2010: 381-382), a autora verificou que o quotidiano de indivíduos que prestavam cuidados transformava-se num constante “alerta”, uma vez que quando os indivíduos chegavam ao emprego, estavam constantemente preocupados com os seus familiares e com as tarefas que ainda tinham de desempenhar quando saíssem do trabalho, o que tinha reflexos na motivação, no rendimento, na assiduidade e até na produtividade laboral; por outro lado, quando terminava o tempo laboral, o tempo de cuidados era novamente iniciado.

6.2.4. Necessidades de ajudas práticas

Para além da existência de dificuldades profissionais na vida de grande parte dos cuidadores inquiridos, na decisão de institucionalização dos idosos sobressai uma outra importante razão: necessidades de ajudas práticas, o que reforça outros estudos realizados (Jani-Le Bris, 1994; National Alliance for Caregiving and American Association of Retired Persons, 2009; Borgermans, Nolan, e Philp, 2001). Estas necessidades recaem sobretudo sobre a presença de uma outra pessoa que auxilie nas tarefas de casa e/ou nos cuidados ao idoso, principalmente quando o cuidador familiar não se encontra presente.

À exceção, mais uma vez, da Sr.^a Ana, todos os outros inquiridos declararam ter sentido necessidades de ajudas práticas na prestação de cuidados aos seus familiares idosos: o Sr. Paulo, uma vez que era filho único e não existia uma outra pessoa que cuidasse da idosa a não ser o próprio; a Sr.^a Lucília, porque apesar de ser doméstica, tornava-se difícil para si desempenhar sozinha a tarefa de cuidar e o seu cônjuge encontrava-se igualmente num estado de dependência; a Sr.^a Cristina e a Sr.^a Carolina, uma vez que eram só as próprias que exerciam a tarefa de cuidar; a Sr.^a Manuela, porque o seu cônjuge encontrava-se num estado de dependência grave e a própria durante o dia estava a trabalhar; a Sr.^a Palmira, visto que apesar de ter três filhos, estes encontravam-se noutros locais de Portugal, devido à localização dos seus postos de trabalho, ou seja, era só ela a cuidar do seu cônjuge; a Sr.^a Filomena, a Sr.^a Eduarda e o Sr. Luís, pois embora contassem com a ajuda de outra pessoa (cunhada, irmã ou cônjuge) na prestação de cuidados aos seus familiares, nem sempre conseguiam conciliar a vida profissional e familiar, dado o estado de saúde dos idosos e a necessidade de vigilância sobre os mesmos.

Alguns cuidadores familiares explicaram mesmo que os idosos não teriam ido para os lares se existissem outras pessoas que se disponibilizassem a prestar cuidados aos mesmos. Neste contexto, a vivência de necessidades de ajudas práticas aparece como a principal razão de institucionalização:

“Se eu tivesse cá alguém ou que eu visse assim... ou que tivesse ali assim pessoas perto... amigas, vizinhas próximas que fossem amigas, que fossem capaz de ajudar, talvez que eu não o trouxesse (...) também o trouxe por isso, porque senão talvez ainda estivesse em casa e eu fosse capaz de o aguentar em casa”.

[Entrevista com Sr.^a Manuela]

“Se eu visse que tinha alguém que me ajudasse com ele (...) ele não tinha vindo (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Palmira]

“(...) eu se tivesse alguém que me ajudasse, ele não tinha vindo, mas como não tinha... não tive outra hipótese”.

[Entrevista com Sr.^a Carolina]

“(...) isso originou a opção pelo lar, sem dúvida, porque acho que se houvesse mais alguém, que se calhar até era possível mantê-la ainda em casa”.

[Entrevista com Sr.^a Filomena]

“(...) se os meus irmãos e cunhadas estivessem cá e ajudassem (...) se assim fosse, escusava-se fazer o recurso ao lar e quem sabe se não se aguentava muitos mais anos lá na sua casinha (...) essa foi exatamente a razão principal por ela ter vindo (...)”.

[Entrevista com Sr. Luís]

A este respeito, também a Sr.^a Ana referiu que se não recebesse a ajuda dos seus irmãos para cuidar da sua mãe, que esta teria ido antecipadamente para o lar. Ou seja, apesar de no caso desta inquirida, a necessidade de ajudas práticas não se colocar como motivo para a institucionalização, no discurso da mesma denota-se a importância atribuída à existência de outras pessoas para cuidar da idosa:

“Se calhar se fosse só eu já era diferente e ela teria que vir para o lar mais cedo... mas isso não aconteceu”.

[Entrevista com Sr.^a Ana]

Por várias vezes, nas entrevistas realizadas a vários familiares, sobressai a importância do auxílio prestado pelos vizinhos aos idosos. De facto, muitos dos idosos contaram com o apoio da vizinhança, tais como a Sr.^a Graça, a Sr.^a Emília, a Sr.^a Adriana, o Sr. João, a Sr.^a Margarida e a Sr.^a Inês. Apenas a Sr.^a Maria, o Sr. Fernando, o Sr. Aníbal e o Sr. Joaquim não receberam o apoio da comunidade, porque no local onde moravam, não existiam vizinhos. Contudo, segundo o discurso de cinco cuidadores familiares, os vizinhos não tinham obrigação em auxiliar os idosos sempre que estes necessitavam, sendo que por duas vezes essa obrigação é incutida nas famílias dos idosos:

“(...) senti um pouco essa necessidade, senti, porque apesar de a minha vizinha ir lá também e se não fosse era pior, apesar disso era cansativo para ela e como lhe disse ela não tinha obrigação em lá ir, era vizinha, foi então quando decidi trazer a minha mãe para o lar, já não dava mesmo”.

[Entrevista com Sr. Paulo]

“Ter um vizinho também é bom, mas hoje em dia as pessoas têm uma vida tão atribulada que não dá para a gente estar a pedir”.

[Entrevista com Sr.^a Lucília]

“Se eu tivesse cá alguém ou que eu visse assim... ou que tivesse ali assim pessoas perto... amigas, vizinhas próximas que fossem amigas, que fossem capaz de ajudar, talvez que eu não o trouxesse (...) mas isso digo-lhe, só se fosse uma pessoa de família que cá vivesse e que me ajudasse, agora com pessoas de fora... irem fazer, sem ganhar, não”.

[Entrevista com Sr.^a Manuela]

“(...) um vizinho pode acudir algumas vezes, mas não vão ficar com ele para eu sair e assim, não é? Senão já nem eram vizinhos, eram como família. A família é que tem essa obrigação, não são eles”.

[Entrevista com Sr.^a Carolina]

“Além disso são vizinhos, não fazem parte da família, não têm a obrigação que nós filhos temos”.

[Entrevista com Sr. Luís]

6.2.5. Necessidades de tempo livre, necessidades de apoio psicossocial e dificuldades pessoais

Sem ser a Sr.^a Ana, que contava com a ajuda dos seus dois irmãos para tratar da idosa, o que lhe dava a possibilidade de usufruir de tempo livre e de lazer (também devido ao facto dos 3 irmãos terem uma boa relação entre si, o que facilitava o processo de cuidar e a vida social de todos os cuidadores), todos os outros respondentes indicaram ter a vida social e de lazer restrita. Os cuidadores, ao estarem a trabalhar e/ou ao terem de prestar cuidados constantes e contínuos aos idosos dependentes, não conseguiam ter tempo para si próprios e para realizar atividades sociais e culturais, de modo a quebrarem a solidão e o isolamento e a promoverem a interação social. Tal como foi enunciado numa investigação realizada por Pimentel e Albuquerque (2010: 260), é comum os cuidadores ficarem sem tempo para si próprios e verem a sua vida social e de lazer sujeita a restrições e isto também porque, tal como foi analisado no ponto anterior, os cuidadores inquiridos tratavam dos seus familiares sozinhos ou praticamente sozinhos, ou seja, não tinham quem os substituísse de modo a ficarem temporariamente dispensados das responsabilidades do cuidar e com disponibilidade para si mesmos, para sair e conviver. Também de acordo com Bazo (1998: 155), cuidar de um idoso dependente afeta a possibilidade de escolhas de atividades, o próprio autocuidado e as relações de convivência. Decerto, se o cuidador familiar contasse com a ajuda de alguém, teria mais possibilidades para sair e para usufruir de tempo para si mesmo, bem como para falar e conviver com outras pessoas.

O Sr. Paulo referiu que sentia uma necessidade em partilhar algumas preocupações com o seu grupo de amigos e expôs ainda que tinha o tempo livre e de lazer limitado, porque tratava sozinho da sua mãe e a vizinha não tinha que ficar com a idosa caso ele quisesse sair. No caso da Sr.^a Lucília, denotou-se que a cuidadora valoriza o tempo livre e de lazer e o convívio, mas o seu usufruto não lhe era possibilitado, uma vez que não se sentia descansada ao deixar a idosa sozinha em casa. Sentia também uma necessidade em conviver e desabafar com outras pessoas. A Sr.^a Cristina também sentiu necessidades e dificuldades desta ordem, pois não existia uma outra pessoa que cuidasse da sua mãe, caso a cuidadora adoecesse ou de modo a usufruir de tempo livre. Sentia, identicamente, uma necessidade em partilhar as suas preocupações e em desabafar com outras pessoas, visto que a sua rede social de amigos restringia-se apenas ao seu marido e à sua cunhada. Já o tempo da Sr.^a Manuela era despendido ao trabalho remunerado e ao cuidar, o que mais uma vez significa que o usufruto de tempo livre e de lazer era limitado ou mesmo inexistente. Verificou-se que a entrevistada gostava que valorizassem o seu trabalho e atribuiu importância ao convívio, à companhia e à

partilha de preocupações, mas nem sempre tinha disponibilidade para tal. Também nos casos da Sr.^a Palmira e da Sr.^a Carolina, verificaram-se necessidades e dificuldades a este nível, pois por serem apenas as inquiridas a exercer a tarefa de cuidar, não tinham tempo para mais nada a não ser prestar cuidados aos seus cônjuges, para além de que não se sentiam descansadas ao sair e ao deixar os seus familiares sozinhos no domicílio. A Sr.^a Filomena e a Sr.^a Eduarda referiram identicamente que sentiram necessidades e dificuldades desta ordem, uma vez que a ausência de um outro cuidador fazia com que as entrevistadas estivessem constantemente a desmarcar planos que já estavam combinados para os seus fins de semana livres e já chegassem mesmo a abdicar da sua vida social (no caso da Sr.^a Eduarda, esta indicou ainda que tinha um filho e também sentia necessidade em passar tempo com ele). Por último, o Sr. Luís referiu que também não usufruía de tempo para poder descansar.

Portanto, em todos os casos que fazem parte da amostra (à exceção da Sr.^a Ana), averiguou-se que o tempo livre e de lazer, o convívio, a companhia e a partilha de preocupações e dificuldades tinham importância na vida dos cuidadores, embora nem sempre tivessem disponibilidade para ter uma vida social, por estarem a exercer atividades profissionais e/ou pelo facto de os idosos necessitarem de muitos cuidados e atenção. Num estudo realizado por São José (2012b: 138-139), verifica-se que as interferências do cuidar identificadas pelos cuidadores dependem do valor atribuído aos domínios onde se detetam essas interferências; por exemplo, quando é atribuído valor e importância ao lazer e ao tempo para si mesmo, estes domínios são vistos como aspetos da vida dos indivíduos que se veem afetados pelo exercício de cuidar.

A existência de necessidades de tempo livre, de apoio psicossocial e de dificuldades pessoais não surgiram como as principais razões para a institucionalização dos idosos. Estas limitações influenciaram mas não determinaram a ida dos idosos para os lares:

“Se pensei nisso como motivo para a trazer para o lar? Sim... em certo sentido sim (...).”

[Entrevista com Sr. Paulo]

“Isso não determinou a vinda da minha mãe para o lar, mas também pensei nisso sim, porque também é importante termos tempo para nós mesmos”.

[Entrevista com Sr.^a Lucília]

“(...) também foi mais um ponto a favor para a vinda dela para aqui (...) primeiro está ela e depois está o meu tempo vago e livre. Mas não vou dizer que não pensei nisso... então quando fiquei assim de saúde, então aí pensei nisso, sim (...) a juntar a essa razão principal... sim, também posso dizer que sim... isso influenciou”.

[Entrevista com Sr.^a Cristina]

“(...) eu não pensei só nisso quando o trouxe, mas posso afirmar que foi um aspeto a ter em conta!”.

[Entrevista com Sr.^a Manuela]

“(...) mas também não foi só a pensar em mim que ele veio, também foi a pensar nele (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Palmira]

“Com ele lá em casa não podia fazer nada... mas essa não é a razão principal (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Carolina]

“Isso também fez com que viesse, claro, apesar de a questão de não deixar o trabalho ser mais importante, mas isso também contribuiu, claro”.

[Entrevista com Sr.^a Filomena]

“(...) esse aspeto que lhe falei motivou a vinda dele (...) primeiro está o meu pai, depois está o tempo livre, mas eu com um filho pequenino também preciso de tempo para ele e também preciso de tempo para mim”.

[Entrevista com Sr.^a Eduarda]

“(...) essa não foi a principal razão dela ter vindo, porque preferia continuar a tomar conta dela e ter menos tempo livre, mas também contribuiu (...)”.

[Entrevista com Sr. Luís]

6.2.6. Dificuldades físicas

É reconhecido que o contínuo envolvimento numa situação de prestação de cuidados pode ser gerador de *stress*. Não que as dimensões objetivas sejam menos importantes, mas na problemática da situação de saúde dos prestadores de cuidados, é fulcral ter em conta a dimensão subjetiva do problema. Portanto, também na presente investigação procurou-se evidenciar a perceção dos cuidadores familiares acerca do seu estado de saúde e relacionar essa questão com a institucionalização dos idosos.

A Sr.^a Ana confessou que, de vez em quando, sentia-se cansada, visto estar constantemente preocupada com aquilo que a mãe poderia fazer (a idosa já tinha tentado o suicídio uma vez). No caso do Sr. Paulo, revelaram-se dificuldades físicas que contribuíram para o processo de institucionalização, dado que, a nível de preocupação, o cuidador sentia-se muito cansado, principalmente quando a sua mãe piorou. Também a Sr. Lucília referiu sentir-se cansada e não ter força suficiente para cuidar da idosa. A Sr.^a Cristina, por outro lado, explicou que os seus problemas de saúde não foram consequência direta da prestação de cuidados, mas acabaram por ser uma das causas da institucionalização. A cuidadora não se sentia capaz fisicamente para cuidar da mãe, derivado a problemas cardíacos e falta de força. O estado de

saúde do cuidador pode, então, ser consequência da tarefa de cuidar, mas neste caso concreto, acabou por condicionar ele próprio essa mesma tarefa. Igualmente, a Sr.^a Manuela sentia-se, por vezes, fraca e cansada, pelo que essa questão influenciou na decisão de ida do seu cônjuge para o lar. Por outro lado, também foi da opinião da Sr.^a Filomena que a vivência de dificuldades físicas contribuiu para a institucionalização da idosa, dado que cuidar desta tornava-se uma tarefa “stressante” e “cansativa”. Já a Sr.^a Eduarda disse que a existência de dificuldades físicas contribuiu para a entrada do idoso no lar, embora o estado de saúde deste tivesse um maior peso no processo de internamento. Segundo o Sr. Luís, algumas dificuldades físicas (cansaço, nomeadamente) também estiveram na origem da decisão de institucionalização, não só experimentadas pelo entrevistado, mas também pela sua esposa. Nos casos da Sr.^a Palmira e da Sr.^a Carolina, a idade destas cuidadoras (oitenta e oito e setenta e nove anos) é um aspeto que não deve ser negligenciado, uma vez que, embora a idade avançada não seja sinónimo de presença de patologias ou situação de dependência, as próprias cuidadoras sentiam que já não reuniam todas as condições de saúde para prestar cuidados:

“(...) mas depois já não conseguia, eu praticamente já não tinha saúde para tratar dele (...) por isso trouxe-o (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Palmira]

“Cansada e com dores (...) essa foi mesmo a razão principal por ele ter vindo para aqui”.

[Entrevista com Sr.^a Carolina]

As probabilidades de uma maior fragilização e de uma menor resistência aquando da exposição a certos cuidados que vão para além da força física são maiores. Estes cuidadores estão mais predispostos à necessidade de futuros cuidados. Tal como referem Barbosa e Matos (2008: 3), muitas vezes, a prestação de cuidados é entregue a idosos que possuem fragilidades e problemas de saúde que tendem a agravar dada toda a sobrecarga a que estão sujeitos. No caso da Sr.^a Carolina, por exemplo, a vivência de dificuldades físicas foi a principal razão para a institucionalização do idoso, uma vez que na perspetiva da cuidadora, esta já não estava capaz de cuidar do seu cônjuge.

Embora alguns estudos (Paúl, 1997; Nolan, Grant e Ellis, 1990) afirmem que a situação de prestação de cuidados afeta principalmente a saúde mental dos cuidadores (a nível de ansiedade e depressão, por exemplo), neste caso particular averiguaram-se, essencialmente, problemas relativos à saúde física (cansaço).

Existem ainda estudos (Brito, 2002; William e Schultz, 1990) que relacionam a perceção dos cuidadores familiares acerca do seu estado de saúde com a presença de outras pessoas que auxiliem na prestação de cuidados ao idoso. Segundo os estudos apontados imediatamente atrás, contar com a ajuda de alguém para cuidar de pessoas dependentes alivia os cuidadores familiares das exigências a que se veem sujeitos e melhora a perceção que os próprios têm

sobre a sua saúde. Embora nem sempre seja possível realizar uma relação direta entre estas variáveis, não se deve negligenciar que, em certos casos, a ajuda de um outro indivíduo pode, de facto, melhorar a percepção do estado de saúde dos cuidadores, até porque na presente investigação uma parte representante da amostra referiu sentir necessidades de ajudas práticas e dificuldades físicas.

Então, tal como a vivência de dificuldades profissionais, de necessidades de ajudas práticas, de tempo livre, de apoio psicossocial e de dificuldades pessoais, temos aqui outro indicador que contribuiu para a institucionalização dos idosos nos lares, embora em alguns casos com uma maior influência.

6.2.7. Necessidades de informação e de formação

Apenas dois entrevistados anunciaram sentir necessidades de informação e de formação:

“Senti, senti necessidade em saber mais sobre a saúde dela, quando ela estava em casa senti, porque ela estava a tomar uns certos comprimidos que eram bons para a tensão, porque ela tinha a tensão baixa e outros... acho que era para o sangue circular melhor, um pequenino até... e então era difícil saber aquilo tudo. Depois a arrastadeira, o bacio, era complicado às vezes... depois estava sempre na cama também (...) também foi isso que me fez trazê-la”.

[Entrevista com Sr. Paulo]

“(...) eu e o meu marido tivemos de pesquisar na internet mais coisas sobre os estados de saúde dela, a depressão, o Parkinson... tivemos de pesquisar... só assim nos sentimos mais capazes para lidar com ela... agora a nível da cabeça, tínhamos algumas dificuldades, não sabíamos como havíamos de reagir, agora as partes mais práticas não haviam grandes problemas (...) sim, por isso também veio (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Filomena]

Todos os outros cuidadores familiares referiram não ter sentido este tipo de necessidades, ou porque o estado de saúde da pessoa idosa não obrigou a tal (caso da idosa Sr.^a Maria), ou porque estavam a par do estado de saúde dos idosos (caso da cuidadora Sr.^a Lucília), ou ainda porque os familiares se viram com capacidades para cuidar dos idosos dependentes no domicílio (caso da Sr.^a Cristina, da Sr.^a Manuela, da Sr.^a Palmira, da Sr.^a Carolina, da Sr.^a Eduarda e do Sr. Luís). Contrariamente ao estudo de Figueiredo (2007: 141), onde a autora verificou que uma das necessidades frequentemente manifestadas pelos cuidadores familiares dizia respeito à ausência ou carência de conhecimentos acerca de práticas de cuidar e sobre o estado de saúde do idoso, na presente investigação, esta questão foi enunciada apenas em dois casos. No entanto, é curioso que, apesar dos cuidadores se verem ou não com necessidades de informação e de formação, todos eles consideraram que estavam mais descansados com os idosos nesta valência institucional. A população alvo considerou que, no

lar, existiam cuidados que não se tinham em casa, como também pessoas que se encontravam mais capazes e habilitadas tecnicamente para cuidar de idosos em estado de (grave) dependência.

Em suma, na decisão de institucionalização sobressaíram principalmente as seguintes razões: dificuldades profissionais, necessidades de ajudas práticas, necessidades de tempo livre, necessidades de apoio psicossocial, dificuldades pessoais (embora estes três últimos fatores não determinassem, por si só, a institucionalização) e dificuldades físicas. Em nenhum dos casos estudados depreenderam-se dificuldades relacionais e necessidades e dificuldades financeiras (até porque, segundo a maioria dos respondentes, torna-se mais dispendiosa a estadia no lar do que no domicílio). Apenas uma inquirida perspetivou a presença de dificuldades financeiras, mas explica que esse aspeto não constituiu um motivo para a procura de lar e somente dois inquiridos indicaram que necessidades de informação e de formação influenciaram a institucionalização. Porém, todos os cuidadores familiares explicaram sentir-se mais descansados com os seus familiares nos lares, devido à existência, nestas valências, de pessoas que estão habilitadas para cuidar dos idosos e que podem proporcionar segurança e qualidade nos serviços prestados (figura 4).

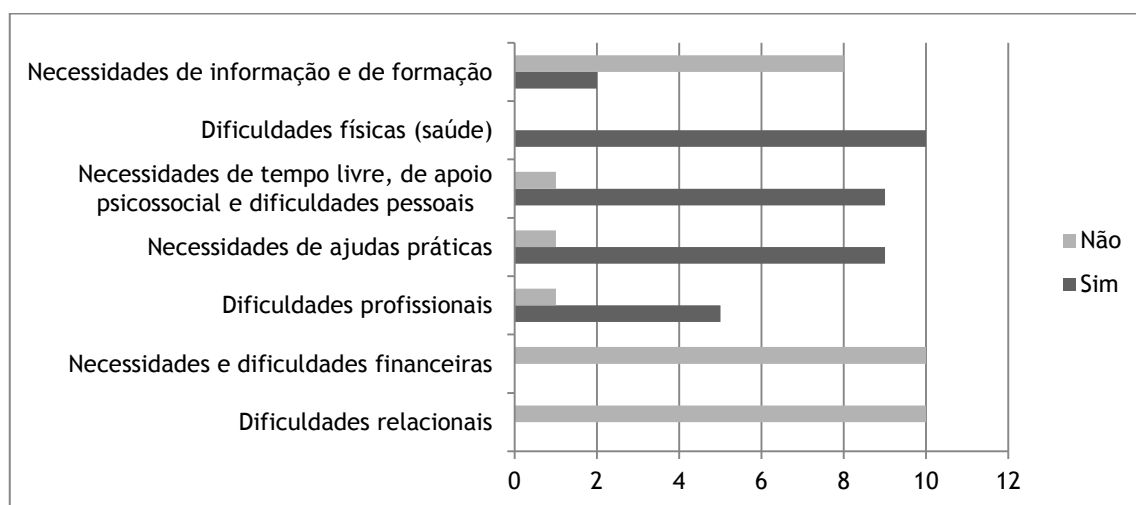


Figura 4. Percepção dos cuidadores familiares sobre as necessidades e as dificuldades que influenciaram a institucionalização das pessoas idosas dependentes nos lares²⁰

Com isto, é possível confirmar a hipótese “a incapacidade do cuidador familiar em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente contribuiu consideravelmente para a institucionalização do mesmo no lar”. A grande maioria dos cuidadores familiares expressou sentir, vivenciar e perspetivar dificuldades profissionais, pessoais e físicas, assim

²⁰ No indicador “dificuldades profissionais”, não foram tidas em conta as pessoas reformadas. Todavia, convém referir que os indivíduos que se encontravam nesta situação profissional relataram que o desempenho de uma atividade laboral iria criar limitações na prestação de cuidados aos seus parentes, o que sustenta o testemunho dos outros cinco cuidadores familiares (Sr. Paulo, Sr.^a Manuela, Sr.^a Filomena, Sr.^a Eduarda e Sr. Luís).

como necessidades de ajudas práticas, de tempo livre e de apoio psicossocial, ou seja, seis dos dez indicadores contribuíram bastante para a institucionalização dos idosos nos lares.

Todavia, seria uma visão demasiado redutora afirmar que a institucionalização dos idosos se deve unicamente à incapacidade da família para prestar cuidados a uma geração mais velha. Embora se verifique, até aqui, que a indisponibilidade dos cuidadores familiares representa uma importante razão para a procura deste tipo de valência, outros fatores relacionam-se com o mencionado e não devem ser negligenciados, como sejam: problemas de saúde do próprio idoso (e não só do cuidador), desadaptação da casa do próprio ou da família e ainda o facto de este morar ou estar sozinho (também derivado de um estado de viuvez).

Segundo o discurso da Sr.^a Ana, por exemplo, a institucionalização da idosa deveu-se ao facto desta estar e viver sozinha no domicílio e encontrar-se num estado de demência. Por outro lado, a inquirida considerava que não era opção a idosa ir residir para o seu domicílio, uma vez que a casa tinha escadas e a idosa, num determinado período de tempo, deixou de andar, havendo o risco de ocorrer uma queda. Já a Sr.^a Graça e a Sr.^a Inês eram viúvas e então não podiam contar com o auxílio dos seus cônjuges; residirem na casa dos filhos também não foi a solução encontrada, porque durante o dia estes trabalham e as idosas acabariam por ficar sozinhas. Mais ainda, a casa da Sr.^a Inês tinha escadas, o que constituiu mais uma razão para a saída do domicílio. No caso da Sr.^a Emília, uma questão que também contribuiu bastante para a sua entrada no lar refere-se ao facto da sua filha viver numa casa situada no 4.º andar e, por isso, desadaptada ao estado de saúde da idosa. Viver no seu próprio domicílio também não era a melhor opção, visto que a maior parte do tempo estaria sozinha. Na mesma linha de análise, o estado de saúde da Sr.^a Adriana, do Sr. Fernando e da Sr.^a Margarida representou um motivo relevante para a entrada no lar, visto que, segundo os cuidadores, os idosos em casa não tinham as condições que têm na instituição, a nível de assistência médica, vigilância e cuidados de saúde. No caso do Sr. Aníbal e do Sr. João, a desadaptação dos domicílios revelaram-se motivos de particular atenção para a institucionalização, visto que as casas destes idosos não estavam preparadas para ter no seu interior uma cadeira de rodas, por exemplo. Por último, de acordo com a Sr.^a Eduarda, o seu pai não estava em condições de estar sozinho em casa, uma vez que é viúvo e dado o seu estado de saúde. A hipótese do idoso morar em casa das filhas também não foi uma estratégia adotada, segundo a cuidadora, pois estas durante o dia trabalham e, então, o idoso iria de igual forma acabar por ficar sozinho durante o período de trabalho.

Portanto, verifica-se que os problemas de saúde dos idosos, o facto de estarem ou morarem sozinhos e/ou a inadequação das residências aparecem frequentemente apontados como motivos para a institucionalização. Relativamente a este último aspeto, a desadequação ambiental, derivada da falta de condições habitacionais para atender às necessidades físicas e sociais das pessoas idosas, encontra-se efetivamente na base de muitas situações de isolamento e de institucionalização prematura por impedirem uma apropriada prestação de cuidados (Pynoos, Caraviello e Cicero in Martin *et al.*, 2012: 186).

Podemos reparar que, por norma, foi o conjunto de várias necessidades, dificuldades e constrangimentos que aumentou a incapacidade e a indisponibilidade de prestação de cuidados familiares e que, por sua vez, conduziu à procura de instituições para os idosos viverem. Nos casos analisados, nunca foi só uma causa que esteve na origem da institucionalização, mas sim várias.

Importa, de seguida, conhecer a perspetiva das diretoras técnicas e das ajudantes de lar, de modo a completar e/ou aprofundar a problemática em análise.

Os discursos das diretoras interligam-se, uma vez que as mesmas apontam razões em comum: necessidades de informação e de formação, dificuldades profissionais e relacionais. As diretoras assumiram uma perspetiva mais prática, quando referiram, por exemplo, que os cuidadores não tinham conhecimentos e habilidades técnicas para cuidar de um idoso dependente, comparativamente aos profissionais que se encontravam nas instituições. Quando os cuidadores estão empregados também optam por recorrer ao auxílio do lar, para assim conseguirem desempenhar as suas atividades profissionais, sem qualquer tipo de limitação. Contudo, hoje em dia é preciso ter em conta também que o contexto de crise coloca as pessoas numa situação de desemprego e, quando assim é, procura-se manter a prestação de cuidados no domicílio. Por último, a existência de algum tipo de conflito entre os cuidadores e os idosos também pode contribuir para a institucionalização destes no lar, ou porque os cuidadores desejam manter a sua independência e autonomia, ou porque não sabem gerir as relações entre diferentes gerações (avós e netos), havendo um choque intergeracional. A incapacidade familiar para cuidar dos idosos, segundo a diretora técnica 1, pode também passar pela questão do “pouco à vontade” para cuidar dos mesmos (por exemplo, quando uma filha auxilia o seu pai nos cuidados de higiene). A diretora técnica 2 referiu ainda que algumas famílias não tinham condições financeiras para adquirir material técnico e especializado ou, por outro lado, não tinham casas adaptadas, em termos logísticos, para acolher estes equipamentos de modo a prestar serviços de maior qualidade aos idosos; referiu ainda que a vivência de dificuldades físicas por parte das famílias também devia ser tida em conta.

Contudo, quando comparamos o discurso das diretoras técnicas com o discurso dos cuidadores familiares, verifica-se que apenas a existência de dificuldades profissionais, dificuldades físicas e a questão da desadaptação das residências aparecem como razões comuns para a institucionalização.

Por outro lado, as ajudantes de lar mencionaram os seguintes fatores para a institucionalização das pessoas mais velhas nos lares: dificuldades profissionais, pessoais, relacionais e físicas. Nos dias de hoje, a prestação de cuidados ao idoso dependente no domicílio acaba por ser negligenciada, visto que as pessoas têm de trabalhar e não conseguem conciliar ambas as tarefas (trabalhar fora e dentro de casa). Quando as pessoas ficam desempregadas, acabam por retirar os idosos do lar, dado o dispêndio de dinheiro para suportar esta valência. Um outro motivo para a institucionalização dos idosos refere-se ao pouco usufruto de tempo livre e de lazer por parte dos cuidadores familiares, embora esse

não seja um motivo com tanto peso. Depois foram ainda enaltecidas dificuldades relacionais e físicas que impedem ou condicionam a prestação de cuidados no domicílio. Segundo a ajudante de lar 2, a questão relativa à inexistência de condições nas casas para acolher os idosos dependentes não deve ser descurada, porque também se anuncia como um motivo para o recurso ao auxílio do lar.

De todos os motivos enumerados, aqueles que sustentam o discurso dos cuidadores são: dificuldades profissionais, pessoais, físicas e inadaptação das casas para acolher um idoso dependente. Contudo, quer as diretoras, quer as ajudantes de lar, não se referem aos cuidadores e aos idosos que fazem parte da amostra delineada para este estudo e adotam antes uma perspetiva mais abrangente.

Ainda que a confirmação da hipótese evidenciada atrás não dependa dos discursos das diretoras e das ajudantes de lar, os testemunhos destas foram importantes no sentido em que sustentaram a ideia de que a indisponibilidade da família para cuidar aumenta de facto a probabilidade de institucionalização do idoso. Este grupo de inquiridos explicou que a família desempenha um papel²¹ fundamental na vida dos idosos, que esta é uma fonte importante de ajuda, a nível dos aspetos básicos e instrumentais da vida diária e que a incapacidade familiar constituiu uma importante (se não a mais importante) razão para a institucionalização dos idosos.

Como vimos, o crescimento da longevidade aumenta a probabilidade de exposição a situações de incapacidade, fazendo com que os indivíduos necessitem cada vez mais do apoio de terceiras pessoas. Porém, este facto nem sempre é acompanhado por uma maior disponibilidade das famílias em prestarem cuidados; pelo contrário, as famílias nem sempre conseguem satisfazer as necessidades dos idosos, por levarem uma vida atribulada e ocupada ou porque a condição física as impede, e não veem outra alternativa a não ser recorrer ao auxílio do suporte formal, neste caso concreto ao auxílio do lar. De acordo com estudos realizados (Eurobarometer, 2007; São José, 2012a; Pimentel, 2005; Berger e Mailloux-Poirier, 1995; Barenys, 1990; Netto, 2002; Gil, 2010), os indivíduos procuram rejeitar soluções que impliquem a institucionalização dos idosos. Todavia, quando não se encontram dentro da comunidade respostas satisfatórias que façam face aos problemas com que os indivíduos se vão deparando, os idosos passam a ter de viver num ambiente institucional. A este respeito, todos os inquiridos responderam que o recurso ao lar foi a última alternativa a adotar, uma vez que as necessidades de bem-estar dos idosos dependentes não foram satisfeitas de outra forma e o recurso a outros serviços não se apresentou como uma solução viável. Os cuidadores nem sempre queriam pedir o auxílio dos vizinhos e as hipóteses de pagar a alguém

²¹ As diretoras técnicas e as ajudantes de lar salientaram ainda a importância do papel da família na vida do idoso, depois da sua entrada na instituição. É importante que as famílias continuem presentes na vida dos idosos (através de visitas ou telefonemas, nomeadamente) para que estes se sintam apoiados e para que não se quebrem os laços familiares, também a fim de facilitar todo o processo de integração e adaptação. De acordo com a perspetiva da ajudante de lar 1 sobre a realidade em estudo, as famílias atualmente preocupam-se e apoiam muito mais os idosos depois da sua institucionalização, em relação ao que sucedia antigamente. Embora seja apenas uma inquirida a relatar este aspeto, o mesmo não deve ser menosprezado.

para cuidar da pessoa idosa e de recurso ao centro de dia, ao centro de noite e/ou ao apoio domiciliário foram menosprezadas ou nem sequer foram tidas em consideração, porque os problemas de saúde dos idosos requeriam atenção e cuidados redobrados, no ponto de vista de todos os cuidadores. Também a diretora técnica 1 e as ajudantes de lar referiram que as famílias só optavam pelos lares quando os idosos apresentavam estados de saúde muito debilitados e já não conseguiam, de maneira nenhuma, continuar a fornecer diferentes tipos de cuidados e apoios no domicílio:

“Muitos idosos que cá estão encontram-se realmente muito mal e a família é como se não conseguisse “dar conta do recado” (...)”.

[Entrevista com diretora técnica 1]

“Nesta fase, nota-se que quando eles já vêm, já vêm mesmo... muito acamados... já vêm mesmo... a maior parte deles já vêm mesmo em fase terminal (...) e depois quando vêm, já vêm mesmo perdidos de todo, mesmo em condições que as pessoas já não conseguem aguentá-los mais em casa”.

[Entrevista com ajudante de lar 1]

“(...) o que nós vemos aqui é que a família só traz o idoso para o lar já mesmo quando não consegue mesmo continuar a cuidar e a ajudar, só mesmo quando não tem mais possibilidades é que a família traz os idosos, porque senão acho que os idosos continuavam no seu cantinho (...)”.

[Entrevista com ajudante de lar 2]

À exceção da Sr.^a Ana e da Sr.^a Eduarda que preferem que os seus familiares estejam no lar, todos os outros cuidadores familiares inquiridos revelaram que desejavam que os seus idosos estivessem no domicílio, isto também porque gostavam de ter a companhia dos mesmos (caso do Sr. Paulo, da Sr.^a Manuela, da Sr.^a Palmira e da Sr.^a Carolina, por exemplo). Todavia, para que isso acontecesse, era necessário que estivessem em melhores estados de saúde, que não se encontrassem sozinhos ou que houvesse alguém para socorrer em caso de maior necessidade. Os cuidadores dizem saber que é difícil para os idosos saírem das suas casas e irem viver para um local que lhes é estranho (pelo menos na fase de adaptação), mas derivado ao estado de saúde desses mesmos idosos e à incapacidade e indisponibilidade familiar para fornecer cuidados, não ocorreu outra hipótese a não ser a institucionalização. Também é da opinião das diretoras técnicas e das ajudantes de lar que os idosos devem permanecer nas suas casas até terem capacidades e condições para tal; a partir do momento em que o idoso se torna muito dependente, perde o controlo sobre as atividades básicas da vida diária e não tem quem o auxilie, é preferível passar a residir no lar. De acordo com os relatos da diretora técnica 2 e da ajudante de lar 1, o ideal era que o idoso passasse a

usufruir dos serviços da instituição em casa. Como tal facto se torna complicado, muitas vezes não resta outra opção a não ser pedir admissão ao lar.

6.3. Institucionalização e saúde do idoso dependente (percecionada pelos cuidadores familiares)

Embora a institucionalização seja, regularmente, uma alternativa de último recurso, esta também pode ser vista como um ganho, ou porque o idoso em casa vivia sozinho e no lar passa a estar acompanhado por mais utentes e profissionais, ou porque passa a ter cuidados de saúde que nem sempre possuía no domicílio, o que contribui para a melhoria da sua saúde. Este conceito foi decomposto em bem-estar físico, mental e social. Vejamos.

6.3.1. Bem-estar físico

A Sr.^a Ana explicou que, no lar, a sua mãe pratica mais atividade física, faz as refeições a horas, descansa melhor, tem auxílio quando faz a higiene (o que previne a ocorrência de quedas) e tem melhores cuidados de saúde. Do mesmo modo, o Sr. Paulo e a Sr.^a Lucília assumiram que, no lar, as suas mães usufruem de melhores condições físicas, pois relativamente à atividade física, o Sr. Paulo referiu que a sua mãe não está sempre deitada e a Sr.^a Lucília mencionou que a idosa pratica mais ginástica. Para além disso, as idosas têm alguém que as acompanhem nas refeições e estas são mais saudáveis, descansam em melhores condições e têm condições de higiene e cuidados de saúde que não tinham em casa. A Sr.^a Cristina e a Sr.^a Carolina, em todos os patamares, explicaram que, na instituição, os seus familiares usufruem de um melhor bem-estar físico. No entanto, na perspetiva da Sr.^a Cristina, a melhoria da saúde dos idosos não depende só dos outros, mas também deles próprios. Já a Sr.^a Manuela referiu que, comparativamente às condições que o idoso detinha no domicílio, na instituição o seu cônjuge faz mais atividade física, tem uma alimentação mais saudável, descansa melhor (é medicado), usufrui da presença de pessoas especializadas para lhe fazerem a higiene e de médicos e enfermeiros que estão habituados a lidar com demências.

No caso da Sr.^a Palmira, esta explicou que já não apresentava força suficiente para dar banho ao seu cônjuge ou para ajudá-lo a movimentar-se e, por isso, considerou que o idoso encontrava-se melhor na instituição. Um outro ponto positivo é o facto de haver fisioterapia e de a alimentação ser saudável, na sua opinião. Só a nível do descanso é que a mesma não nota diferenças. Segundo o discurso da Sr.^a Filomena, o seu familiar, desde que está na instituição, pratica mais exercício físico e tem mais condições de saúde, porque tem fisioterapia. Também usufrui de um melhor bem-estar na instituição em relação a nutrição, descanso e higiene, porque conta com o auxílio de profissionais que têm uma maior capacidade para acompanhar idosos dependentes. Também a Sr.^a Eduarda mencionou que há

mais oportunidades para realizar atividade física na instituição e que, comparativamente à alimentação que fazia em casa, o idoso encontra-se melhor no lar. A cuidadora familiar perspectiva também a institucionalização como uma opção que visa melhores condições de descanso e de higiene ao idoso, visto que o mesmo em casa já não se deslocava à casa de banho (a casa tinha muitas escadas; mais uma vez, está presente a ideia de uma casa desadaptada às condições de saúde do idoso). Por último, o Sr. Luís pronunciou que, no lar, a idosa tem mais possibilidades para fazer atividade física (há pessoas dispostas a ajudar nesse sentido), faz refeições mais saudáveis (em casa já não sabia se a idosa comia), descansa melhor e tem sempre a higiene feita.

Portanto, todos os inquiridos referiram que os seus familiares usufruíam de melhores condições físicas nas instituições do que nos domicílios, a nível de atividade física, nutrição e higiene. Relativamente ao indicador “descanso”, apenas a Sr.^a Palmira referiu que não notou grandes diferenças nesse aspeto. Por outro lado, a Sr.^a Eduarda e o Sr. Luís foram os únicos inquiridos que não pronunciaram ideias que vão de encontro ao indicador “cuidados de saúde” (figura 5).

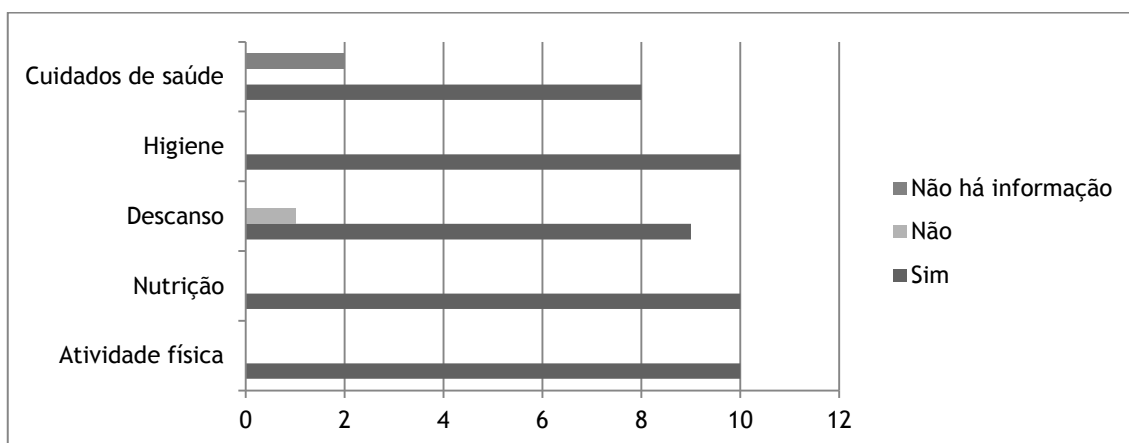


Figura 5. Percepção dos cuidadores familiares sobre a institucionalização e a saúde física dos idosos

6.3.2. Bem-estar mental

Em relação à dimensão “bem-estar mental”, averiguaram-se algumas divergências e nem todos os inquiridos deram respostas tão exatas como na dimensão “bem-estar físico”.

A Sr.^a Ana, o Sr. Paulo, a Sr.^a Cristina, a Sr.^a Palmira, a Sr.^a Filomena, a Sr.^a Eduarda e o Sr. Luís reconheceram que a institucionalização dos seus familiares nos lares pode contribuir, efetivamente, para a melhoria da saúde dos mesmos, a nível mental. Contudo, a Sr.^a Ana referiu que sente a sua mãe mais “parada”, a Sr.^a Eduarda relatou que o seu pai não “está a fazer força para melhorar” e o Sr. Luís referiu que sente a sua mãe “igual”. Já o Sr. Paulo, a Sr.^a Cristina, a Sr.^a Palmira e a Sr.^a Filomena consideraram que os seus familiares melhoraram os seus estados mentais desde que entraram nas instituições. A Sr.^a Palmira considerou até que o seu cônjuge encontra-se em melhor estado mental que a própria.

Por contraste, a Sr.^a Manuela, a Sr.^a Carolina e a Sr.^a Lucília mostraram algumas dúvidas relativamente a esta questão, ou seja, exprimiram não saber se a institucionalização dos idosos nos lares pode contribuir para o seu bem-estar mental:

“Eu aí, nem sim, nem não, porque estas doenças da cabeça são muito complicadas, mas que piorar talvez também não (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Manuela]

“Eu pensei nisso quando o trouxe, mas não sei... hum... o meu marido já está muito mal, a cabeça também já não é o que era... estas doenças são complicadas. Isso não sei, tenho algumas dúvidas (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Carolina]

“Não sei, no caso da minha mãe acho que está estacionário, porque os AVC’s deixam aquelas isquemias, aquelas células mortas que geralmente não têm... não teriam mais atividade, não sei (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Lucília]

Portanto, sete cuidadores familiares perspetivaram a institucionalização nos lares como uma política social que contribuiu para a melhoria da saúde das pessoas idosas, em termos mentais. Por oposição, três cuidadores familiares demonstraram algumas dúvidas no que diz respeito à relação entre a entrada dos idosos nas instituições e o melhoramento do seu bem-estar mental. De acordo com estes três inquiridos, os estados de saúde dos idosos não permitem que haja uma melhoria a este nível.

6.3.3. Bem-estar social

Em termos de bem-estar social, todos os inquiridos revelaram que a saúde dos idosos melhorou a partir do momento em que saíram do domicílio e deram entrada nas instituições. Os cuidadores familiares consideraram que, nos lares, existiam mais possibilidades de convívio e companhia (uma vez que também haviam mais utentes), atividades de lazer e segurança, uma vez que havia vigilância e acompanhamento de dia e de noite. Um dos receios de muitos cuidadores era que, no período de trabalho, ocorresse algum fenómeno que colocasse em perigo a saúde dos idosos (por exemplo, uma queda). A partir do momento em que os idosos passaram a viver em instituições onde todos os espaços são partilhados com outros indivíduos, de entre os quais profissionais, houve um apaziguamento desse receio. A Sr.^a Manuela expôs mesmo que a cerca em volta da instituição a deixou contente e que o seu cônjuge não pode sair da mesma sempre que deseja. Na mesma linha de análise, a Sr.^a Palmira considerou que, no lar, o seu familiar estava mais seguro. Se ocorresse alguma queda no domicílio, a cuidadora não conseguiria auxiliar, derivado a estar sozinha a cuidar do

cônjuge e não estar nas melhores condições físicas, segundo o seu relato. A Sr.^a Cristina acrescentou ainda que o bem-estar social passa também pela ação dos próprios idosos e não só do pessoal da instituição.

Com isto, é possível confirmar a seguinte hipótese “a institucionalização do idoso dependente no lar contribui para a melhoria da saúde do mesmo (percecionada pelos cuidadores familiares em estudo)”. A grande maioria dos inquiridos considerou que a institucionalização dos idosos contribuiu para a saúde dos mesmos, em termos físicos e sociais. Em relação à dimensão “bem-estar mental” houve algumas divergências nas respostas, mas ainda assim a esmagadora maioria da população alvo (sete dos dez inquiridos) perspetivou a institucionalização como um suporte formal que pode, de facto, influenciar positivamente o bem-estar mental das pessoas idosas. A institucionalização pode, assim, ser vista como um ganho, por proporcionar acompanhamento, cuidados básicos e de saúde e convívio (Cardão, 2009: 40). Portanto, embora se privilegiem soluções que pretendem manter os idosos na comunidade e afastar os mesmos de uma possível institucionalização, esta também pode acabar por revelar-se uma política viável, uma vez que com o envelhecimento da população, as pessoas passam a necessitar de cuidados que nem sempre encontram no domicílio. Tal como refere Rosa (2012: 34), embora o processo de envelhecimento varie de indivíduo para indivíduo, a idade avançada aumenta o risco de doenças crónicas e incapacitantes, ampliando-se as necessidades e a procura de cuidados de saúde.

De modo a aprofundar a problemática em análise, interessa agora verificar qual é a opinião das diretoras técnicas e das ajudantes de lar em relação ao tema.

Na perspetiva da diretora técnica 1, quando os idosos são institucionalizados, os cuidadores familiares estão a pensar na saúde dos mesmos a nível físico, mental e social. A nível físico, porque na instituição têm cuidados de saúde que nem sempre teriam em casa (dão a medicação a horas, por exemplo). A nível social, porque enquanto que em casa muitos dos idosos estavam sozinhos, na instituição passam a usufruir da companhia de mais utentes, tendo então mais oportunidades de convívio. Estão, de igual modo, mais seguros, porque têm mais vigilância e existem estratégias que previnem a eventualidade de quedas. Os cuidadores pensam também no bem-estar dos idosos a nível mental, embora segundo a diretora ainda não existam grandes propostas no lar nesse sentido. De acordo a diretora técnica 2, os cuidadores familiares estão a pensar na saúde dos seus idosos principalmente em termos de segurança, visto que no lar existe uma vigilância constante e em casa muitos deles estavam sozinhos. Não existem indicadores que vão de encontro com o bem-estar físico e mental. No que respeita à opinião da ajudante de lar 1, os cuidadores familiares pensam essencialmente na segurança dos seus idosos quando estes vão para a instituição. Enquanto que em casa estavam sozinhos e não tinham quem os socorresse em caso de maior necessidade, no lar estão mais acompanhados, o que deixa as famílias descansadas e tranquilas. A nível do bem-estar mental, a ajudante de lar referiu que os cuidadores familiares sabem que, quando os idosos vão para o lar, ficam mais “apanhados” e “parados”, demonstrando então algumas

dúvidas no que respeita a esta dimensão, o que vai de encontro com o relato de três cuidadores familiares. A ajudante de lar 2 deu vários indicadores que revelam que os cuidadores familiares perspetivam a institucionalização como uma opção que contribui para o bem-estar físico (alimentação e higiene) e social (companhia, lazer e segurança) das pessoas idosas. No entanto, não foram mencionadas informações que vão de encontro com a dimensão “bem-estar mental”, tal como nos discursos das diretoras técnicas (uma não aprofunda muito este aspeto e a outra nem o refere).

Uma ideia que tanto as diretoras técnicas como as ajudantes de lar defenderam (e que também está de acordo com aquilo que foi pronunciado pelos cuidadores familiares) refere-se ao facto das famílias reconhecerem que os idosos estão muito mais seguros nas instituições do que nos domicílios, uma vez que têm mais vigilância, assistência, auxílio e acompanhamento. As dimensões “bem-estar físico” e “bem-estar mental” não foram muito desenvolvidas e a ajudante de lar 1 revelou até algumas dúvidas relativamente ao facto dos cuidadores terem em consideração o bem-estar mental dos idosos quando apelam ao auxílio do lar.

Destas quatro entrevistas realizadas, ressaltou uma ideia que até aqui não tinha sido indicada e analisada:

“Mas acho que estão também a pensar na sua própria qualidade de vida, porque nós não sabemos qual é o transtorno de ter uma pessoa demente em casa, requer muitas das vezes uma supervisão a tempo inteiro, porque uma pessoa levanta-se e abre as torneiras e acende as luzes e acende o fogão e aqui não, aqui podemos controlar isso tudo, o que faz com que os familiares consigam levar uma vida muito menos stressante, muito mais calma e com menos preocupação, porque à partida um idoso que está institucionalizado está seguro e não há grandes hipóteses de acontecer... uma coisa assim mais grave”.

[Entrevista com diretora técnica 1]

“(...) outros estão a pensar na qualidade de vida deles próprios (...) outros se calhar estão a pensar só naquilo que eles próprios precisam (...) depois é muito complicado quando têm que se desdobrar para ir levar o pai ao médico ou ao centro de dia. As pessoas já têm as preocupações delas e é menos uma preocupação que têm. Se calhar metade das famílias não quer ter essa preocupação e acaba por trazer os idosos para o lar. Portanto, também estão a pensar na qualidade de vida deles e a qualidade de vida das famílias, neste momento, é ter menos uma preocupação, porque os lares fazem tudo, as famílias não precisam de se preocupar, um filho não precisa de tirar dias para ir com o pai ao médico, não precisa de se levantar mais cedo para ir levar ao centro de dia, não precisa de sair do trabalho a correr para ir buscar ao centro de dia, de sair mais cedo para ir levar o pai à enfermeira para fazer um penso (...)”.

[Entrevista com diretora técnica 2]

“Mas acho que a família pensa também nela mesma, quer sentir-se mais liberta, porque é complicado tratar de idosos tão dependentes (...)”.

[Entrevista com ajudante de lar 1]

“Outros familiares... hum... acho que estão a pensar muito na sua própria qualidade de vida, porque, como lhe disse, cuidar de um idoso dá muito trabalho, é muito difícil, e ao porem aqui os idosos acabam por ter mais tempo para si, para pensarem mais em si e mais no seu próprio bem-estar. A família consegue estar mais tranquila, não tem que estar sempre a ir para o hospital a resolver problemas de saúde”.

[Entrevista com ajudante de lar 2]

Para além de poder haver uma preocupação com a saúde e a qualidade de vida dos idosos, é da opinião deste grupo de inquiridos que os familiares ao optarem por esta política social, muitas vezes, também pensam na sua própria qualidade de vida.

Para terminar este ponto, é ainda indispensável reparar que os idosos nem sempre percecionaram a ida e a vivência em instituições de longa permanência como uma medida que contribuiu para a sua saúde, o que se opõe claramente à opinião dos cuidadores. À exceção da Sr.^a Margarida e do Sr. Joaquim que consideraram que no lar melhoraram os seus estados de saúde física, todos os outros inquiridos disseram que não se sentiam numa situação física, mental e social mais favorável. Os idosos, na sua grande maioria, responderam que no domicílio também possuíam circunstâncias físicas e sociais de qualidade e que não se sentiam melhor desde que entraram para as instituições. Estas questões poderão, de alguma forma, estar relacionadas com o ponto que se segue.

6.4. Perceção dos idosos institucionalizados sobre a institucionalização

Contrariamente ao testemunho dos cuidadores familiares, para os idosos a institucionalização nem sempre é percecionada de modo positivo.

6.4.1. Perda de independência

A maioria dos inquiridos (oito idosos) percecionou a saída dos seus domicílios e a entrada e a vivência nas instituições essencialmente como uma perda de independência.

No caso da Sr.^a Adriana, por exemplo, o que se denotou de forma mais visível no seu discurso foi que a mesma perspetivou de forma menos positiva a entrada e a vivência no lar, porque neste deixou de cozinhar, ou seja, sentiu que perdeu a sua independência a este nível. No lar, é sabido que são os(as) funcionários(as) que passam a fazer as refeições dos utentes. Ao longo da entrevista, a idosa mencionou, por várias vezes:

“Preferia estar em casa a fazer o meu comer (...) deixei de fazer as coisas e eu gostava muito de cozinhar (...) se pudesse ainda hoje cozinhar (...) gostava muito de cozinhar, fazer comer e depois quando vim para cá deixei de fazer comer, isso fez-me confusão, muita confusão, porque eu gostava de fazer comer”.

[Entrevista com Sr.^a Adriana]

Mais ainda, quando se referiu ao seu domicílio, enquanto espaço físico, a Sr.^a Adriana atribuiu bastante importância aos seus objetos, ao seu quarto e, mais uma vez, à sua cozinha.

De igual maneira, o facto de deixarem de cozinhar, aquando da entrada na instituição, também foi referenciado pela Sr.^a Maria, pela Sr.^a Emília, pela Sr.^a Inês e pela Sr.^a Graça, o que aponta para o indicador “perda de independência”. A Sr.^a Inês referiu ainda que, para além de já não cozinhar, deixou ainda de tomar banho sozinha. Também o Sr. Aníbal perspetivou a entrada no lar como uma perda de independência, pois segundo o mesmo deixou de realizar algumas atividades básicas e/ou instrumentais que ainda tinha capacidade para realizar. No caso do Sr. João, este referiu que perdeu a sua independência, porque passou a ter de usar fraldas, enquanto que em casa tentava ainda ir à casa de banho, embora com o auxílio da sua esposa. Por outro lado, é da opinião do Sr. Joaquim que, no lar, também perdeu a sua independência, pois passou a ser auxiliado na realização de todas as atividades.

6.4.2. Perda de autonomia

Também o indicador relativo à “perda de autonomia” foi referenciado pela grande maioria dos respondentes (oito idosos). Isto significa que, para além de terem encarado a entrada e a vivência na instituição como uma perda de independência, a grande parte dos idosos institucionalizados que fazem parte da amostra também percecionou a realidade como uma perda de autonomia.

A este respeito, verifica-se que a Sr.^a Maria perspetivou de forma negativa a ida para a instituição, porque quando estava no domicílio, ocupava o seu tempo de lazer e convivia com as pessoas da sua rede social (tais como o seu filho, a sua nora e os seus netos), ao passo que no lar deixou de ter a oportunidade de ir beber café com os seus conhecidos sempre que deseja, por exemplo. Essas oportunidades não se colocam de forma tão frequente como quando estava em casa. Deixou de poder controlar e decidir sobre como e com quem quer passar os seus dias, comparativamente àquilo que sucedia quando se encontrava no domicílio:

“(...) lá em casa ia até à minha nora, tomava lá o almoço, íamos tomar o café muitas vezes (...) e fiquei muito triste quando vim para cá”.

[Entrevista com Sr.^a Maria]

Esta relação entre o afastamento da vida social e a perda de autonomia também foi mencionada nos discursos do Sr. Fernando e da Sr. Margarida. Estes veem-se agora afastados da vida social que tinham antes de entrar na instituição. Enquanto residiam no domicílio, o Sr. Fernando estava habituado a ir para o café e a sair com os amigos, isto é, tinha uma vida social até bastante ativa e a Sr.^a Margarida passava o seu tempo de lazer com as suas vizinhas. Ou seja, os idosos tinham poder de decisão sobre o modo como queriam passar os seus dias e com que pessoas desejavam passá-los. Nas instituições, por seu turno, já não podem sair com tanta frequência, nem podem despendar tanto tempo com as pessoas das suas redes sociais. Os idosos passaram a estar condicionados a regras e a normas que regem a vida dos utentes nas instituições:

“(...) obrigava-me a sair e a conviver com este e com aquele, sabe como é... aqui não posso fazer nada disso (...) os meus amigos, os meus companheiros não estão cá, não estamos no café, aqui não há café e também não nos deixam ir para o café, não fazemos nada praticamente (...)”.

[Entrevista com Sr. Fernando]

“(...) em casa tinha as minhas vizinhas, falava com as minhas vizinhas, aqui não tenho as minhas vizinhas (...) convívio e companhia há aqui muito (...) só que em casa também tinha as minhas vizinhas menina, falávamos muito de vez em quando”.

[Entrevista com Sr.^a Margarida]

Também a Sr.^a Adriana, por várias vezes, falou da sua vizinha, enquanto pessoa da sua rede social com quem convivia e passava o tempo. Todavia, no caso desta idosa não é possível relacionar essa questão com a perda de autonomia (ou outros indicadores da variável dependente), por falta de informação fornecida pela inquirida.

Ao deixarem de fazer com frequência o que é da sua vontade, os idosos associaram o lar a uma instituição onde perderam a autonomia, preferindo por isso residir no domicílio:

“Em casa nós fazemos aquilo que queremos, aqui eu sabia que ia ser diferente”.

[Entrevista com Sr.^a Graça]

“(...) em casa é tudo à minha vontade!”.

[Entrevista com Sr. Joaquim]

“(...) fazia as coisas como eu queria (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Inês]

Por outro lado, o Sr. Aníbal e o Sr. João facultaram informações que vão de encontro com o indicador em análise, pois referiram que, enquanto no domicílio tomavam as suas próprias decisões sobre os horários a que se queriam deitar e levantar, no lar, passaram a estar condicionados pelos horários estabelecidos pela própria instituição:

“Acordava de manhã à hora que queria mais a minha mulher (...)”.

[Entrevista com Sr. Aníbal]

“(...) fazíamos as coisas à nossa maneira e dava... com jeitinho sempre dava... e aqui não, aqui tenho de me sujeitar àquilo que elas querem... temos de levantar e deitar quando querem, normalmente é assim (...) acordamos e deitamo-nos a horas diferentes, tem de ser como elas querem (...)”.

[Entrevista com Sr. João]

6.4.3. Perda de privacidade

Para além da perda de independência e autonomia, registou-se um grande número de respondentes (seis dos dez idosos) a transmitir informações que nos indicam “perda de privacidade”. Embora os inquiridos não tivessem referenciado diretamente que perderam a sua privacidade desde que saíram do domicílio e deram entrada nas instituições, foram comunicados dados que vão nesse sentido. Temos como exemplos: a Sr. Maria e o Sr. João (explicaram que em casa sentiam-se mais à vontade, por exemplo para fazer a sua higiene; o Sr. João explica ainda que descansava melhor em casa), o Sr. Aníbal (referiu que em casa sentia-se mais à vontade para fazer a sua higiene pessoal, para além de que era a cōnjuge que lhe dava esse tipo de apoio), a Sr.^a Emília, o Sr. Joaquim e a Sr.^a Inês (relataram que no domicílio descansavam melhor, porque nos lares passaram a dividir os quartos com pessoas que não lhes dão a possibilidade de descanso). Relacionado com esta questão, verificou-se que os inquiridos quando se referiam ao seu domicílio, enquanto espaço físico, atribuíam bastante importância ao seu quarto e/ou à sua cama (aspeto visível nos discursos da Sr.^a Maria, do Sr. João e da Sr.^a Adriana).

Derivado desta partilha de um mesmo espaço, verificou-se que, por vezes, surgiam conflitos entre os utentes. Esse aspeto foi salientado, por exemplo, nas entrevistas realizadas aos seguintes idosos: Sr.^a Maria, Sr.^a Graça, Sr. Fernando, Sr. Aníbal e Sr.^a Inês.

6.4.4. Aproximação da morte

Relativamente a este indicador, cinco idosos inquiridos percecionaram a saída do domicílio e a entrada nas valências como uma aproximação da morte, referindo, por várias vezes, que iam para o lar para passar a última etapa dos seus ciclos de vida:

“A minha vida mudou muito, a minha vida acabou desde que vim para o lar (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Maria]

“(...) é como se eu soubesse que vou morrer aqui, que já não há mais nada a fazer, é aqui que eu vou morrer”.

[Entrevista com Sr.^a Graça]

“(...) isto é como que um sítio onde a gente vai morrer, deixamos a nossa vidinha e a nossa casinha e vimos para aqui morrer (...)”.

[Entrevista com Sr. Aníbal]

“Nós vimos para aqui é para morrermos (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Margarida]

Na entrevista realizada à Sr.^a Inês é possível fazer uma relação bastante direta entre a alteração do modo de vida do idoso institucionalizado e a percepção negativa do mesmo sobre a institucionalização. A idosa conceitualizou o lar como uma aproximação da morte, uma vez que se viu afastada da sua horta desde que entrou na instituição.

“(...) isto sem horta é para morrer (...) não haver horta é como morrer”.

[Entrevista com Sr.^a Inês]

6.4.5. Perda de liberdade

Quando questionados os idosos sobre a sua percepção acerca da institucionalização no lar, apenas duas pessoas responderam que encaravam o lar como uma perda de liberdade.

Na entrevista realizada à Sr.^a Maria, esta explicou que perdeu a sua liberdade quando deixou de passar o tempo com as pessoas da sua rede social (nora e netos). Do mesmo modo, a partir do momento em que o Sr. Joaquim deixou de ter a oportunidade de passar todo o tempo livre na sua quinta e com quem deseja, percecionou a entrada e a vivência no lar como uma perda de liberdade.

6.4.6. Abandono

Quando nos reportamos a este indicador, apenas a Sr.^a Graça referenciou que o lar é como um abandono. Na maior parte das vezes, o discurso da entrevistada foi direcionado para a importância da presença da vizinha, mas principalmente para a importância da presença constante do filho na sua vida. Quando se viu afastada do seu meio familiar e social, encarou o lar como um abandono, porque apesar do filho a ir visitar, considerou que:

“(...) em casa tinha-o lá mais perto de mim (...) à noite tínhamos a companhia um do outro (...) gostava mais de falar com o meu filho”.

[Entrevista com Sr.^a Graça]

6.4.7. Exclusão

Somente o Sr. João concetualizou a entrada e a vivência na instituição como uma situação de exclusão. O idoso referiu que se sentia excluído, porque estava afastado da sua residência e não tinha o hábito de sair na instituição, enquanto que em casa podia ir até à sua horta e passar algum tempo de lazer. Há então uma associação entre o tempo de lazer que o idoso usufruía no domicílio e o sentimento de exclusão, aquando do ingresso no lar.

6.4.8. Medo dos maus-tratos

Tal como nos indicadores “abandono” e “exclusão”, também apenas uma pessoa idosa deu informações relativas ao indicador “medo dos maus-tratos”, embora só o enuncie uma vez:

“(...) quando vim para aqui pensei muito nisso, imagine que me tratavam mal (...)”.

[Entrevista com Sr.^a Adriana]

Embora existam estudos que evidenciam que os idosos tendem a percecionar a institucionalização como uma perda de liberdade ou abandono (Born, 2002: 407) ou que a entrada no meio institucional pressupõe medo do desconhecido e dos maus-tratos (Bayle, 2000: 49), no presente estudo os idosos tendem principalmente a percecionar a institucionalização como uma perda de independência, autonomia, privacidade e aproximação da morte.

Portanto, averiguou-se que oito idosos concetualizaram os lares como espaços onde deixaram de efetuar as atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária que ainda se sentiam capazes de realizar nos domicílios e como espaços onde perderam o exercício pleno da sua vontade, por estarem condicionados a um ambiente coletivo de regras, normas e horários estabelecidos de igual modo para todos. Muitos idosos sentiram que perderam o controlo e o poder de decisão sobre as suas próprias vidas, sobre o modo como querem e com quem pretendem passar o seu quotidiano. Este afastamento social e familiar e esta passagem à vivência de normas instituídas foi vista pelos idosos como uma perda de autonomia. A este respeito, na entrevista realizada à diretora técnica 2, esta referiu que é importante que o idoso se sinta independente e autónomo (o apoio que se dá ao idoso na instituição não pode ser perceptível) e que há hábitos que têm de ser respeitados, também para que o próprio idoso encare de forma mais positiva a ida para o lar e todo o processo de institucionalização. Contudo, esse discurso opõe-se àquilo que os próprios idosos percecionaram. Os resultados mostraram, identicamente, que seis pessoas perspetivaram a institucionalização como uma

perda de privacidade, porque em casa sentiam-se mais à vontade para fazer a higiene pessoal, ou ainda porque passaram a partilhar espaços (nomeadamente o quarto) com outras pessoas, muitas delas desconhecidas, o que por vezes gerava conflitos entre os utentes. Por outro lado, também uma parte representativa da amostra (cinco respondentes) percecionou o lar como uma aproximação da morte. Depois, dois idosos percecionaram o lar como uma perda de liberdade, um como abandono, um como exclusão e um forneceu informações, embora escassas, respeitantes ao indicador “medo dos maus-tratos” (figura 6).

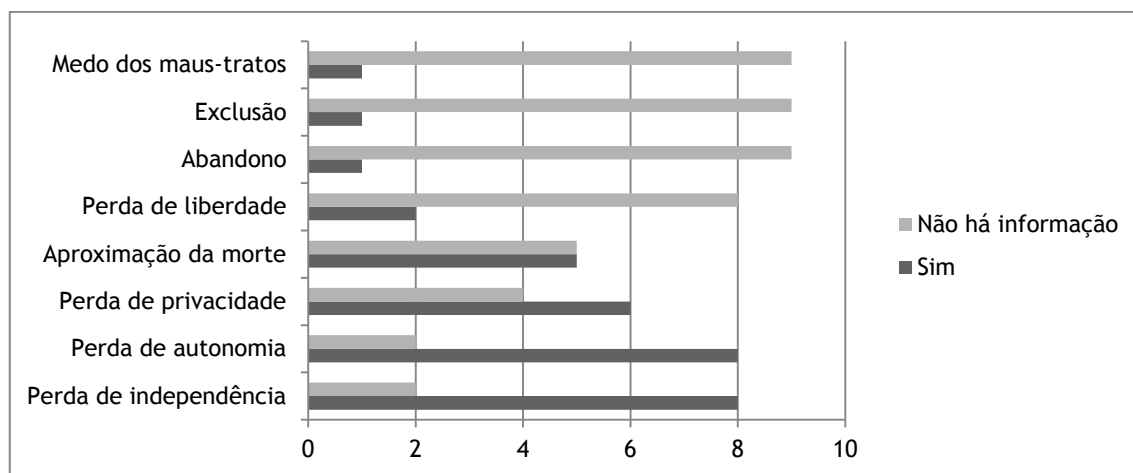


Figura 6. Percepção dos idosos institucionalizados sobre a institucionalização

Após esta análise, torna-se possível confirmar a hipótese “a alteração dos modos de vida dos idosos institucionalizados contribui para que os idosos institucionalizados em estudo tenham uma percepção negativa acerca da institucionalização no lar”. Embora nem sempre seja possível fazer uma relação direta entre a alteração dos modos de vida dos idosos institucionalizados (variável independente) e a percepção negativa acerca da institucionalização no lar (variável dependente), uma vez que os discursos dos idosos são, por vezes, confusos (dão muitos indicadores na mesma frase e repetem informações em contextos diferentes), verifica-se que, direta ou indiretamente, todos os entrevistados facultaram informações que vão de encontro com a variável dependente, atribuindo também importância à habitação/espço, ao lazer, ao convívio, às pessoas da rede social, ao trabalho e às rotinas/hábitos que faziam parte do seu dia a dia. Para o indivíduo e, neste caso concreto para o idoso, a casa representa o cenário de relações afetivas e trocas sociais e o símbolo da dinâmica da vida (Imagário, 2008: 74).

Quando questionados sobre o que gostavam mais nas instituições, à exceção do Sr. Joaquim e da Sr.^a Inês, todos os outros entrevistados responderam que o que gostavam mais era de ir a casa, de receber visitas de familiares ou ainda de, no caso da Sr.^a Maria, estar na companhia do cônjuge. Estas ocorrências contribuem para que os idosos se sintam mais próximos do seu meio social de pertença e da sua rede de relações familiares e comunitárias. Ao longo da vida, as pessoas vão adquirindo hábitos e rotinas, criando determinados tipos de laços com as pessoas da sua rede social, adquirindo modos próprios de passar o tempo e transformando o

seu espaço. A rutura com estas construções simbólicas significa um corte com a história pessoal de cada um dos idosos, pois as instituições nem sempre conseguem atender a todos os modos de vida diversificados com que se vão deparando. Por exemplo, apesar de poder haver uma preocupação por parte das instituições em manter uma abertura em relação ao espaço exterior, há sempre uma rutura com o quadro de vida quotidiano e um distanciamento com as relações sociais da comunidade, distanciamento esse que é sentido de forma dolorosa pelo idoso.

Ainda de acordo com a percepção dos idosos sobre a institucionalização, ambas as diretoras mencionaram que os idosos nem sempre perspetivam de forma positiva o lar, uma vez que veem-se afastados do seu meio familiar e têm agora hábitos diferentes daqueles seguidos no domicílio. O idoso institucionalizado sente que perdeu parte da sua autonomia, isto é, parte do seu poder de decisão sobre as vivências do seu dia a dia, pois no lar deixa de poder controlar as suas rotinas, passando antes a ser regido por regras e normas que estão na base da instituição. Muitos idosos também perspetivam o lar como um abandono, pois de acordo com a experiência profissional das diretoras, os idosos nem sempre têm participação na decisão de institucionalização (na maior parte dos casos, parte das famílias e não dos idosos a ida para o lar) e sentem que os familiares os vão abandonar nos lares. A diretora técnica 2 deu ainda informações que indicam que os idosos perspetivam o lar como uma “perda de privacidade”. O facto de os idosos dividirem um quarto, bem como outras divisões, e o facto de passarem a viver com muitos outros utentes, diferentes de si, interfere na vontade de entrar e viver no lar, até porque muitos dos idosos viviam sozinhos no domicílio e deparam-se com uma realidade diferente daquela a que estavam habituados. Quando comparamos o discurso dos idosos com o das diretoras, podemos reparar que ambos os grupos focam a questão da perda de autonomia e de privacidade. Só o indicador “abandono” não é tão evidenciado nos inquéritos por entrevista aos idosos.

De acordo com as entrevistas realizadas às ajudantes de lar, os idosos perspetivam negativamente a entrada e a vivência no lar, porque encaram este como um abandono, uma aproximação da morte e uma perda de autonomia. Em relação a este último indicador, mais uma vez é evidenciado o menor poder de controlo e de decisão que os idosos têm sobre as suas próprias vidas. Existem novas regras que passam a condicionar o que desejam fazer durante o dia, por exemplo. Na instituição, os idosos veem-se afastados da sua rede social de amigos, bem como das atividades de lazer que costumavam realizar. Embora possam sair da instituição, existem aspetos das suas vidas que são alterados. Ainda na perspetiva da ajudante de lar 2, os idosos encaram o lar como uma perda de liberdade e uma perda de privacidade. De todos os indicadores, aqueles que aparecem em comum com o discurso da grande maioria dos idosos são: “perda de autonomia”, “perda de privacidade” e “aproximação da morte”.

Por contraste, a maioria dos cuidadores familiares percecionou os lares como “bons”, “positivos” ou ainda como respostas sociais necessárias. Alguns cuidadores (Sr.^a Lucília, Sr.^a

Cristina, Sr.^a Manuela, Sr.^a Filomena e Sr. Luís) referiram ainda que se sentiam tranquilos com os seus familiares nas instituições, apesar de algumas notícias negativas em volta dos lares. Por outro lado, a forma como o idoso encara e percebe o lar também depende muito da sua vontade de ir para este. O que as diretoras técnicas e as ajudantes de lar constatarem na realidade é que, de facto, o idoso por vezes sente-se pressionado de alguma forma a ir para o lar e que, por norma, a decisão de institucionalização é tomada pela família, o que tem claros efeitos na maneira como o idoso percebe o lar, mas também no seu processo de adaptação.

A Sr.^a Maria não teve nenhuma participação na decisão de institucionalização. Quando a idosa percebeu que um dia poderia ir para um lar, tentou-se suicidar e desconhecia o local para onde se deslocava, no dia em que deu entrada na instituição. Os restantes inquiridos, quando questionados sobre quem tomou a iniciativa da institucionalização, foram unânimes em responder que foram os filhos e/ou os cônjuges que tomaram essa iniciativa. Os familiares falaram com os idosos e estes acabaram por aceitar e compreender a decisão, consciencializando-se de que a institucionalização seria a melhor opção, por um lado para não “darem trabalho” à família e/ou por outro lado para preservarem a autonomia e a independência dos filhos. A Sr.^a Emília, por exemplo, mencionou mesmo que preferiu ir para a instituição a ficar na casa da filha e do genro. Apesar de necessitar do apoio e dos cuidados da filha, depreende-se de forma bastante perceptível no discurso da idosa que esta desejava preservar a independência e a autonomia da filha e do genro, enquanto casal. A grande maioria dos idosos conformou-se e habituou-se com a ideia de viver num lar, pelo que por várias vezes são utilizadas expressões como “teve de ser”, “foi a necessidade”, “temos de nos habituar” e “a vida obriga-nos a isto”. Estes resultados estão de acordo com o estudo efetuado por Pimentel (2005: 202-203), onde a autora verificou que muitos idosos estavam conscientes da indisponibilidade da família para lhes darem um apoio efetivo e que procuravam não impor a sua presença e respeitar a autonomia dos filhos.

Embora, na maior parte dos casos, a decisão de institucionalização seja tomada pela família, nas entrevistas realizadas aos cuidadores familiares denotou-se uma certa desculpabilização e uma necessidade em fazer referência, em determinados casos até mais do que uma vez, ao facto de continuarem a deslocar-se aos lares para visitar os familiares:

“Penso que é obrigação dos três ajudarmos (...) mas aqui eu continuo a vir vê-la na mesma, não a abandonei, nem penso abandonar, sempre que posso venho (...) é assim, ela não está aqui abandonada entende, a gente continua a estar presente na vida dela (...) mas também nunca deixei de vir ver a minha mãe, não isso nunca, preocupo-me muito com ela”.

[Entrevista com Sr.^a Ana]

“(...) aqui é melhor mesmo assim e como venho vê-la sempre que posso... aqui é melhor mesmo assim”.

[Entrevista com Sr. Paulo]

“Mas olhe, como também a venho ver, não é por aí”.

[Entrevista com Sr.^a Lucília]

“Eu sei que era minha obrigação ajudá-lo... sou mulher, sou esposa... mas as necessidades falaram mais alto e eu também continuo a vir aqui a vê-lo... ele está aqui, mas eu não o abandonei (...) nós não trazemos os nossos familiares para estas casas de espírito leve, de... de forma... sei lá... serenamente... é sempre uma decisão complicada (...) só também acho importante é a família vir cá vê-los”.

[Entrevista com Sr.^a Palmira]

“Acho que isso não significa ser egoísta e não me culpo por ele estar aqui hoje (...) mas pronto, tudo se resolve, eu venho cá sempre que posso, eu não deixei de querer saber dele, nem nada disso”.

[Entrevista com Sr.^a Carolina]

“E quer eu, quer a minha cunhada, o meu marido... a minha cunhada... outros familiares... continuamos a vir cá sempre que podemos. Há que retribuir o que a família já fez por nós, acho que se fosse ao contrário que ela também faria o mesmo por mim”.

[Entrevista com Sr.^a Filomena]

“(...) não está abandonado, isto não é uma prisão, isto não é um abandono, ao contrário do que as pessoas podem pensar... eu e a minha irmã vimos cá na mesma, isto não é um abandono (...) acho que nós fizemos aquilo que pudemos e cumprimos a nossa obrigação (...) e isto não é um abandono, não é um abandono de forma alguma, nós não chegámos aqui e despejámos o meu pai aqui, não, nós fizemos aquilo que nos competia, só que já não dava... e mesmo com ele aqui continuamos a visitá-lo, a estar com ele”.

[Entrevista com Sr.^a Eduarda]

As pessoas veem-se confrontadas com o dever de reciprocidade e solidariedade e com a obrigação de manterem a prestação de cuidados no domicílio, uma vez que a construção social de uma família que deve organizar-se para assegurar naturalmente os cuidados aos seus elementos dependentes tem importantes reflexos e impactos nas atitudes e posições que as famílias adotam. Para além disso, aos lares está associada, por vezes, uma determinada ideia de abandono e irresponsabilidade dos familiares, existindo uma pressão social que condiciona negativamente a opção pela institucionalização (Pimentel, 2005: 59) e, então, uma aprovação perante as famílias que continuam a prestar cuidados no domicílio, ainda que a saúde e/ou a vida social destas seja colocada em causa. Na perspetiva da ajudante de lar 2, também pode acontecer que os próprios idosos encarem a prestação de cuidados no domicílio como uma obrigação por parte dos familiares (embora este aspeto não esteja patente nas entrevistas

realizadas aos idosos, pois ficou antes expresso o desejo de preservação da independência e autonomia da família, como vimos).

Os resultados encontrados parecem não deixar dúvidas quanto à relação entre a incapacidade do cuidador familiar em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente e a sua institucionalização, quanto à relação entre a institucionalização do idoso dependente e a melhoria da sua saúde e ainda relativamente à percepção negativa que as pessoas idosas, tendencialmente, têm acerca dos lares da terceira idade.

Conclusões

O processo de envelhecimento demográfico, resultado da redução da mortalidade, da fecundidade e da natalidade, o aumento da esperança média de vida (à nascença e aos sessenta e cinco anos) e a mobilidade geográfica (em particular dos jovens) são fatores que estão a adquirir uma progressiva visibilidade particularmente na sociedade portuguesa. As crianças perderam o valor económico que lhes era atribuído no passado, isto é, já não se espera que sejam elas a garantir a sobrevivência na velhice e as mulheres, em contrapartida, instruíram-se, ingressaram no mercado de trabalho, passaram a investir em carreiras profissionais e passaram a ter a possibilidade para tomar decisões acerca das suas vidas sexuais e reprodutivas. Todos estes fenómenos marcam períodos importantes da história civilizacional, mas ao mesmo tempo são uma ameaça ao futuro da sociedade, no que diz respeito à incapacidade de renovação de gerações, às despesas crescentes com os cuidados de saúde e, simultaneamente, no que respeita às alterações provocadas na estrutura, organização e dinâmica familiar. A maior longevidade não é sinónimo de maiores índices de dependência, mas o que acontece é que as pessoas idosas estão hoje mais predispostas ao aparecimento de doenças crónicas e incapacitantes, sendo que as modificações nas estruturas familiares limitam a capacidade de cuidar e acompanhar essas gerações mais velhas (e, por vezes, bastante incapacitadas fisicamente). Não deixando de admitir que a família continua a ter um papel fundamental na prestação de cuidados às pessoas idosas, este debate-se atualmente com um conjunto de obstáculos que impedem a total assunção das responsabilidades para com os idosos que outrora assumia. Muitas destas responsabilidades passam a pertencer ao Estado, cabendo a este a disponibilização de respostas e serviços e a criação de equipamentos sociais, de entre os quais se destacam os lares.

O objetivo central deste estudo passou exatamente pela compreensão da relação entre a institucionalização do idoso no lar e a incapacidade, por parte do cuidador familiar, em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente. De acordo com os resultados disponíveis, identificaram-se as seguintes dificuldades e necessidades sentidas pelos cuidadores familiares que influenciaram na decisão de institucionalização: dificuldades profissionais, necessidades de ajudas práticas, necessidades de tempo livre, necessidades de apoio psicossocial, dificuldades pessoais e dificuldades físicas.

Quanto às dificuldades profissionais, à exceção de uma inquirida, todos os outros respondentes que estavam empregados no período de prestação de cuidados demonstraram nem sempre conseguir conciliar a vida profissional e familiar. Nenhum indivíduo teve de abdicar da atividade laboral, mas também não foi possível manter a mesma sem qualquer restrição ou adaptação, uma vez que frequentemente foi necessário interromper o trabalho (para fazer uma chamada, por exemplo), faltar, sair repentinamente e trocar horários. Todos os cuidadores revelaram estar preocupados enquanto desempenhavam as suas profissões, pelo que se optou por recorrer ao auxílio do lar. Mesmo os quatro inquiridos reformados referiram

que, se trabalhassem, iria ser extremamente complicado articular o trabalho fora e dentro de casa. No entanto, quatro inquiridos não chegaram sequer a colocar a hipótese de abandonar a atividade profissional, dada a necessidade de trabalhar.

Por outro lado, à exceção mais uma vez de uma inquirida (que cuidava da sua mãe com o auxílio de dois irmãos), todos os outros familiares afirmaram ter vivenciado necessidades de ajudas práticas, uma vez que cuidavam dos idosos (praticamente) sozinhos e os problemas de saúde dos mesmos careciam do apoio de mais pessoas. Segundo o testemunho de cinco familiares, os idosos não teriam dado entrada tão cedo nos lares se existissem outras pessoas que auxiliassem nos cuidados ou que ajudassem os próprios cuidadores no desempenho de tarefas domésticas, por exemplo. Nestes casos, a passagem por necessidades de ajudas práticas aparece como o principal motivo para o recurso ao lar. Podemos reparar ainda que os idosos não estavam, de um modo geral, isolados das suas redes de vizinhança e podiam até contar com estas em caso de necessidade. Alguns cuidadores atribuíram importância ao auxílio prestado pelos vizinhos, mas explicaram que não fazia parte do seu papel social ajudar sempre que era preciso.

Cuidar de um parente idoso dependente requer também uma disponibilidade considerável de tempo, fazendo com que os familiares usufruam de um tempo restrito para si mesmos, para realizar atividades, sair, conviver e desabafar com outras pessoas. A redução das atividades e do convívio e as restrições do tempo livre assumiram visibilidade nas entrevistas realizadas a nove pessoas. Devido à ausência ou insuficiência de apoio externo, estas relataram que nem sempre conseguiam ter uma vida social ativa e gozar de tempo livre e de lazer, dado que uma parte substancial do tempo que antes era dedicado ao ócio e aos amigos passou a ser dedicado ao exercício de cuidar. O reconhecimento dos efeitos negativos do cuidar na vida social, no tempo livre e de lazer prende-se com o facto dos próprios cuidadores valorizarem os respetivos domínios em análise. Porém, as necessidades de tempo livre, de apoio psicossocial e as dificuldades pessoais apenas influenciaram a decisão de institucionalização e não assumiram um peso tão acrescido como, por exemplo, as dificuldades profissionais e as necessidades de ajudas práticas.

Por último, no que concerne às alterações da saúde dos cuidadores, estes exprimiram com muita frequência o cansaço físico. Este cansaço é, muitas vezes, derivado dos múltiplos papéis desempenhados e da sobrecarga a que a família está sujeita. Somente num caso, os problemas de saúde não foram consequência da prestação de cuidados, o que sugere que, pelo menos para a população estudada, o exercício de cuidar não teve um efeito positivo para a saúde dos cuidadores. Mais ainda, em três casos, a tarefa de cuidar foi assumida por indivíduos com respetivamente oitenta e oito e setenta e nove anos. Tal como já foi referido por várias vezes, a idade avançada não é sinal de incapacidade. Porém, é sabido que os organismos sofrem deteriorações estruturais e funcionais e ficam mais vulneráveis a fragilidades físicas (o chamado “envelhecimento biológico”). Portanto, a saúde de idosos que prestam cuidados a outros idosos fica sujeita a maiores riscos e à necessidade de futuros cuidados.

As necessidades de informação e de formação foram identificadas apenas por dois inquiridos, embora todos eles tivessem considerado que estavam mais descansados com os seus familiares nos lares. Nestes existem profissionais que facultam segurança e qualidade nos serviços prestados. Não foram reveladas dificuldades relacionais nem necessidades e dificuldades financeiras que motivassem a ida para o lar, até porque, relativamente a estes dois últimos indicadores, os cuidadores exprimiram que ficava mais dispendiosa a estadia no lar do que no domicílio e nunca foram necessários muitos equipamentos e materiais técnicos e especializados para fazer face ao estado de dependência do idoso (quando foram necessários, conseguiram adquiri-los com relativa facilidade).

Portanto, seis indicadores assumiram um peso relevante para a saída dos idosos das residências e respetiva entrada nas instituições. Desta maneira, a incapacidade do cuidador familiar em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente contribuiu consideravelmente para a institucionalização da pessoa idosa no lar. Para além dos motivos apontados, também a doença e a deterioração física e/ou mental da pessoa idosa, a solidão, o isolamento, a perda de cônjuge e a inexistência de condições habitacionais constituíram razões para a institucionalização. Foi o conjunto de várias razões que originou a saída dos idosos dos seus domicílios.

De acordo com as diretoras técnicas, as principais razões para a institucionalização dos idosos dizem respeito a necessidades de informação e de formação, dificuldades profissionais, desadaptação das casas e dificuldades físicas. Apenas as dificuldades profissionais, físicas e a questão da desadaptação das residências estão de acordo com o discurso dos inquiridos. De acordo com as ajudantes de lar, as dificuldades profissionais, pessoais, físicas, relacionais e a desadaptação das casas emergem frequentemente como motivos para a entrada dos idosos nos lares. Os motivos que vão de encontro com o proferido pelos cuidadores são: dificuldades profissionais, pessoais, físicas e inexistência de condições habitacionais. Convém salientar que este grupo de inquiridos (diretoras técnicas e ajudantes de lar) perspetivou a problemática tendo em conta a realidade no seu todo e não os casos específicos analisados. Também na perspetiva deste grupo, a família desempenha um papel fundamental na vida dos idosos, é uma fonte importante de ajuda, a nível dos aspetos básicos e instrumentais da vida diária e de facto a incapacidade e a indisponibilidade familiar constituiu uma importante (se não a mais importante) razão para a institucionalização dos idosos.

O recurso a esta política social surgiu, para todos os elementos da amostra, como a última alternativa, quando todos os outros serviços de âmbito comunitário foram inviáveis (como apoio domiciliário, centro de dia, centro de noite e recurso (pago) a um cuidador secundário). Também as diretoras técnicas e as ajudantes de lar explicaram que os idosos só iam para os lares quando já apresentavam estados de saúde muito debilitados e já não se conseguia, de modo algum, continuar a despender cuidados no domicílio. Para que estivessem nas suas casas, oito cuidadores, as diretoras e as ajudantes de lar mencionaram que era necessário que os idosos apresentassem melhores condições de saúde física, que não estivessem sozinhos ou que houvesse alguém para socorrer em caso de necessidade.

Embora como política de último recurso, a institucionalização no lar pode acabar por contribuir para a saúde dos idosos, de forma geral a nível físico, mental e social, de acordo com o testemunho dos cuidadores. Por contraste, a grande parte dos idosos referiu não se sentir numa situação física, mental e social mais favorável, o que se contrapõe claramente com a opinião dos familiares. As diretoras técnicas e as ajudantes de lar enunciaram que os familiares perspetivam a institucionalização como uma opção que visa uma maior segurança, por haver vigilância, assistência, auxílio e acompanhamento constantes. Também é da opinião das mesmas que os cuidadores estão igualmente a pensar na qualidade de vida deles próprios. Os idosos, por terem alterado os seus modos de vida e os seus estilos de vida próprios, têm uma perceção negativa acerca da institucionalização: oito deles concetualizaram os lares como espaços onde perderam a independência (já não realizam as atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária) e a autonomia (já não têm controlo e poder de decisão sobre as suas vidas, uma vez que deixaram de se reger pelas suas leis e passaram a estar condicionados pelas regras, normas e horários das instituições); seis perspetivaram os lares como uma perda de privacidade (têm agora de partilhar todas as divisões, particularmente o quarto, com mais utentes diferentes de si, o que por vezes gera conflitos; referiram também que em casa sentiam-se mais à vontade para fazer a higiene pessoal) e cinco percecionaram os lares como uma aproximação da morte (espaços onde vão passar a última fase do ciclo de vida). Apenas dois inquiridos percecionaram os lares como uma perda de liberdade, um como abandono, um como exclusão e um forneceu informações relativas ao indicador “medo dos maus-tratos”.

Foi da opinião das diretoras técnicas que a grande maioria dos idosos perceciona o lar como uma perda de autonomia, privacidade e como um abandono. Já as ajudantes de lar referiram que os idosos encaram a entrada e a vivência no lar como um abandono, aproximação da morte, perda de autonomia, liberdade e privacidade. Mais uma vez, este grupo de inquiridos não se referiu aos idosos que fazem parte da amostra, mas teve antes em consideração a realidade no seu todo. Para além disso, convém salientar que estes dados baseiam-se na opinião de apenas quatro pessoas e podem alterar, caso sejam entrevistados outros profissionais. Por outro lado, contrariamente à opinião dos idosos, a maioria dos cuidadores familiares percecionou os lares como “bons”, “positivos” ou ainda como respostas sociais necessárias. Alguns cuidadores referiram ainda que se sentiam tranquilos com os seus familiares nas instituições, apesar de algumas notícias negativas em torno deste tipo de valência.

A perceção que os idosos têm sobre os lares também depende da sua vontade de ir e viver nos mesmos. De todos os casos analisados, a conclusão a que se chegou foi que a decisão de institucionalização foi tomada maioritariamente pela família (cônjuges e/ou filhos). O idoso conformou-se com a ideia, porque achava que estava a “dar trabalho” à família e que estava a ser um “estorvo”. Outros idosos preferiram não impor a sua presença e preservar a independência e a autonomia dos filhos (e restantes familiares, em alguns casos). Apesar de ser a família a grande responsável pela decisão de institucionalização do idoso, denotou-se uma certa desculpabilização no seu discurso e uma necessidade em fazer referência ao facto

de não terem abandonado os idosos. Assim, pode-se afirmar que a grande maioria destes inquiridos viu-se confrontada com o dever de reciprocidade e solidariedade para com os mais velhos.

Verifica-se que, pelo menos no respetivo estudo, o exercício de cuidar continua ainda a ser bastante feminizado. Quando os apoios e os cuidados com os idosos são remetidos para a esfera familiar, especialmente as mulheres são confrontadas com exigências contraditórias e de difícil conciliação. Por um lado, tende a esperar-se que as mulheres cumpram o seu papel de “mãe” e “dona de casa” e, por outro lado, espera-se que estas correspondam às expectativas de instrução e ingresso no mercado de trabalho. A afirmação das mulheres no espaço público vem pôr em causa os seus papéis tradicionais e esta debate-se com uma grande sobrecarga e situações de *stress*.

Ainda que seja uma investigação de pequena dimensão e embora não seja possível generalizar os resultados obtidos para as restantes populações (até porque, como qualquer outra, a população em causa tem características específicas - os entrevistados, maioritariamente, são do sexo feminino, têm idades compreendidas entre os quarenta e os cinquenta e nove anos, são casados, naturais e residentes na região Centro, têm um baixo nível de escolaridade, estão empregados e pertencem à categoria “pessoal de serviços e vendedores”), esta revelou-se inovadora ao dar conta das experiências quotidianas dos cuidadores familiares, dos processos subjacentes ao cuidar e das principais fragilidades com que atualmente os familiares se debatem e que contribuem para a institucionalização dos idosos em lares. Evidenciou-se de forma específica os tipos de necessidades e dificuldades experienciadas pelos cuidadores e os motivos subjacentes a esses mesmos constrangimentos e, mais do que isso, foi possível conhecer e compreender as opiniões dos familiares e dos próprios idosos sobre a institucionalização. De modo a enriquecer a investigação através de uma diversidade de perspetivas e não incidindo sobre o testemunho de apenas um dado grupo, valorizaram-se ainda opiniões mais abrangentes e distanciadas da realidade (diretoras técnicas e ajudantes de lar).

Seria importante, em futuros estudos, aprofundar as políticas e as medidas sociais que existem em Portugal dirigidas à população idosa e aos cuidadores familiares, uma vez que estas estão ainda pouco desenvolvidas e não têm a atenção merecida nas agendas políticas. Cuidar de uma pessoa idosa dependente é um trabalho árduo e exigente e requer uma grande disponibilidade de tempo e energia, logo, se o que se procura é manter o idoso na sua residência e comunidade, é fulcral compreender, desenvolver e implementar medidas práticas eficazes que permitam a conciliação entre a vida profissional e familiar, que valorizem e reconheçam o trabalho da família e que compensem os custos do cuidar. Seria fundamental, igualmente, aprofundar a questão da complementaridade e articulação entre os serviços formais e informais, para que o trabalho da família não se torne demasiado penoso e cansativo e para que a ação do Estado não substitua a total ação da família. Só assim será possível colmatar os riscos sociais que colocam principalmente os idosos numa situação de forte vulnerabilidade à exclusão e à marginalização social.

Bibliografia

Albertini, Marco; Kohli, Martin e Vogel, Claudia (2007), “Intergenerational transfers of time and money in European families: common patterns - different regimes?”, in: *Journal of European Social Policy* 17: 319-334.

Almeida, Ana Nunes de *et al.* (1998), “Relações familiares: mudança e diversidade”, in: Viegas, José Leite e Costa, António Firmino da (orgs.), *Portugal, que modernidade?*, pp. 45-78. Oeiras: Celta Editora.

Anderson, Robert (1992), “Prestação de cuidados informais. O papel da família”, in: *Actas da Conferência Europeia As Pessoas Idosas e a Família - Solidariedade entre Gerações*. Lisboa: Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade, Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira, disponível em http://opac.iefp.pt/ipac20/ipac.jsp?session=13536A5L160G3.107303&profile=crc&uri=link=3100027~!35434~!3100024~!3100022&aspect=basic_search&menu=search&ri=1&source=-!formei&term=As+Pessoas+Idosas+e+a+Fam%C3%ADlia%2C+Solidariedade+entre+Gera%C3%A7%C3%B5es+%3A+actas&index=ALTITLE [Novembro de 2012].

Araújo, Isabel; Paúl, Maria Constança e Martins, Maria Manuela (2009), “Cuidar de idosos dependentes no domicílio: desabafos de quem cuida”, in: *Ciência, Cuidado e Saúde* 2: 191-197.

Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor (1995), *Lares de Terceira Idade - Concelho de Lisboa. Qualidade da prestação de serviços. Situação dos idosos residentes em lares*. Lisboa: DECO.

Attias-Donfut, Claudine (1995), *Les solidarités entre générations: Vieillesse, Familles, État*. Paris: Nathan.

Augusto, Amélia e Simões, Maria João (2007), *Inserções - Diagnóstico Social em Concelhos da Beira Interior*. Covilhã: Centro de Estudos Sociais da Universidade da Beira Interior, disponível em <http://www.insercoes.com/observatorio/index.php?p=diagnostico&cat=15> [Novembro de 2011].

Bandeira, Mário Leston (2012), *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa: evolução e perspectivas*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, disponível em <http://www.ffms.pt/upload/docs/cf188adf-cdc8-496e-8fb8-8e89516aad00.pdf> [Setembro de 2012].

Barbosa, Fátima e Matos, Alice Delerue (2008), “Cuidadores familiares idosos: Uma nova realidade, um novo desafio para as políticas sociais”, in: *Configurações* 4: 1-12.

Barenys, Maria Pia (1990), *Residencias de Ancianos - análisis sociológico*. Barcelona: Fundacion La Caixa de Pensions.

Bawin-Legros, Bernadette e Jacobs, Thérèse (1995), *Transferts, flux, réseaux de solidarité entre générations*. Bruxelas: Services Fédéraux des Affaires Scientifiques, Techniques et Culturelles.

Bayle, Filomena (2000), *O Idoso em 2000: Actualidades e perspectivas na intervenção psicossocial*. Loulé: Instituto Universitário Dom Afonso III.

Bazo, Maria Teresa (1991), “Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico”, in: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 53: 149-164.

Bazo, Maria Teresa (1998), “Vejez dependiente, políticas y calidad de vida”, in: *Papers* 56: 144-160.

Bell, Judith (1997), *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.

Bengtson, Vern; Landry, Pierre e Mangen, David (1988), *The measurement of Intergenerational relations*. Beverly Hills: Sage.

Berger, Louise e Mailloux-Poirier, Danielle (1995), *Pessoas idosas: Uma abordagem global: Processo de enfermagem por necessidades*. Lisboa: Lusodidacta.

Bertuzzi, Daiane et al. (2012), “Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural”, in: *Texto e contexto enfermagem* 21 (1): 158-166.

Borgermans, Liesbeth, Nolan, Mike e Philp, Ian (2001), “Europe”, in: Philip, Ian (ed.), *Family Care of Older People in Europe*, pp. 2-25. Amsterdam: IOS Press.

Born, Tomiko (2002), “Cuidado ao idoso em instituição”, in: Netto, Matheus Papaléo (org.), *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*, pp. 403-414. São Paulo: Editora Atheneu.

Börsch-Supan, Alex (2012), *SHARE - Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Munique: Munich Center for the Economics of Aging, disponível em http://www.share-project.org/fileadmin/SHARE_Brochure/share_broschuere_web_final.pdf [Maio de 2012].

Bourdieu, Pierre (1997), “Compreender”, in: *A Miséria do Mundo*, pp. 693-713. Petrópolis: Vozes.

Brito, Luísa (2002), *A Saúde Mental dos Prestadores de Cuidados a Familiares Idosos*. Coimbra: Quarteto Editora.

Capucha, Luís (2005a), “Factores, categorias e modos de vida da pobreza”, in: *Desafios da Pobreza*, pp. 101-232. Oeiras: Celta Editora.

Capucha, Luís (2005b), “Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de protecção - Protecção contra o “risco de velhice”: que risco?”, in: *Sociologia* 15: 337-348.

Cardão, Sandra (2009), *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.

Carvalho, Maria Irene Lopes Bogalho de (2006), *Uma Abordagem do Serviço Social à Política de Cuidados na Velhice em Portugal*. Lisboa: Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social, disponível em <http://www.cpihts.com/PDF02/Uma%20Abordagem%20do%20Servi%C3%A7o%20Social%20%C3%A0%20Pol%C3%ADtica%20de%20Cuidados%20na%20Velhice%20em%20Portugal%20%20Maria%20Irene%20Lopes%20de%20Carvalho.pdf> [Novembro de 2011].

Carvalho, Maria Paula Rodrigues Sequeira de e Dias, Maria Olívia (2011), “Adaptação dos idosos institucionalizados”, in: *Millenium* 40: 161-184.

Casaca, Sara Falcão (2013), “As novas dinâmicas laborais e os desafios da articulação com a vida familiar”, in: *Sociologia, Problemas e Práticas* 72: 31-52.

Castel, Robert (1993), “Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional”, in: *Saúde e Loucura* 4: 21-48.

Cerdeira, Maria da Conceição (2009), “A perspectiva de género nas relações laborais”, in: *Sociologia, Problemas e Práticas* 60: 81-103.

Chappell, Neena e Litkenhaus, Ray (1995), *Informal caregivers to adults in British Columbia. Joint report*. Victoria: Center on Aging, University of Victoria and the Caregivers Association of British Columbia.

Costa, Alfredo Bruto da (2004), *Exclusões Sociais*. Lisboa: Gradiva Publicações.

Dias, Isabel (2005), “Envelhecimento e violência contra os idosos”, in: *Sociologia* 15: 249-274.

Dias, Isabel e Rodrigues, Eduardo Vítor (2012), “Demografia e sociologia do envelhecimento”, in: Ribeiro, Óscar e Paúl, Maria Constança (coords.), *Manual de gerontologia*, pp. 179-201. Lisboa: Edições Lidel.

Eurobarometer (2007), *Health and long-term care in the European Union*. European Union: European Commission, disponível em http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf [Março de 2013].

Fernandes, Ana Alexandre (1997), *Velhice e Sociedade*. Oeiras: Celta Editora.

Fernandes, Ana Alexandre (2008), “Velhice, solidariedades familiares e política social”, in: *Questões Demográficas - Demografia e Sociologia da População*, pp. 71-87. Lisboa: Edições Colibri.

Fernandes, Purificação (2002), *A depressão no idoso: Estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão*. Coimbra: Quarteto Editora.

Figueiredo, Daniela (2007), *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.

Figueiredo, Daniela e Sousa, Liliana (2008), “Percepção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência”, in: *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 26 (1): 15-24.

Finch, Janet e Mason, Jennifer (1993), *Negotiating family responsibilities*. London: Tavistock/Routledge.

Fragoso, Vítor (2008), “Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado”, in: *Revista IGT na rede* 8: 51-61.

Gaymu, Joelle (2008), “What family support will dependent elders have in 2030? European projections”, in: *Population and sociétés* 444: 1-4.

Gil, Ana Paula Martins (2007), “Envelhecimento activo: complementaridades e contradições”, in: *Fórum Sociológico* 17: 25-36.

Gil, Ana Paula Martins (2009), *Conciliação entre vida profissional e vida familiar: o caso da dependência*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, disponível em http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13331/conciliacao_vida_profissional_familiar [Janeiro de 2013].

Gil, Ana Paula Martins (2010), *Heróis do quotidiano: dinâmicas familiares na dependência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian: Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Goffman, Erving (1968), *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris: Les Editions de Minuit.

Guedes, Joana (2008), “Desafios Identitários Associados ao Internamento em Lar” in: *Actas do VI Congresso Português de Sociologia - Mundos Sociais: Saberes e Práticas*. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia, disponível em <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/339.pdf> [Dezembro de 2012].

Guerra, Isabel Carvalho (2006), *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Estoril: Princípia.

Guerreiro, Maria das Dores (2003), “Pessoas sós: Múltiplas Realidades”, in: *Sociologia, Problemas e Práticas* 43: 31-49.

Hespanha, Maria José Ferros (1993), “Para além do Estado: a saúde e a velhice na sociedade-providência”, in: Santos, Boaventura de Sousa (org.), *Portugal: um retrato singular*, pp. 313-335. Porto: Edições Afrontamento.

Imaginário, Cristina (2008), *O idoso dependente em contexto familiar: uma análise da visão da família e do cuidador principal*. Coimbra: Editora Formasau.

Instituto da Segurança Social, I.P. (2012), *Benefícios adicionais de saúde (CSI)*, disponível em <http://www4.seg-social.pt/beneficios-da-saude-csi> [Janeiro de 2013].

Instituto da Segurança Social, I.P. (2013a), *Complemento por dependência*, disponível em <http://www4.seg-social.pt/complemento-por-dependencia> [Janeiro de 2013].

Instituto da Segurança Social, I.P. (2013b), *Complemento solidário para idosos*, disponível em <http://www4.seg-social.pt/complemento-solidario-para-idosos> [Janeiro de 2013].

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (1995), *Cuidados en la vejez: el apoyo informal*. Madrid: IMSERSO.

Instituto do Emprego e Formação Profissional (2013), *Classificação Nacional de Profissões - CNP*, disponível em <http://www.iefp.pt/formacao/CNP/Documents/INDICE.pdf> [Maio de 2013].

Instituto Nacional de Estatística (2011), *Censos 2011 - Resultados provisórios*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Jani-Le Bris, Hannelore (1994), *Responsabilidade familiar pelos dependentes idosos nos países das comunidades europeias*. Lisboa: Conselho Económico e Social, disponível em <http://www.ces.pt/download/600/RespFamDepIdosos.pdf> [Outubro de 2012].

Keefe, Janice; **Fancey**, Pamela e **White**, Sheri (2005), *Consultation on financial compensation initiatives for family caregivers of dependent adults*. Halifax: Mount Saint Vincent University, disponível em http://www.uofaweb.ualberta.ca/hcic/pdf/Financialcompensationinitiativesforcaregivers_Financial%20report_2005Mar.pdf [Outubro de 2012].

Kellerhals, Jean; **Coenen-Huther**, Josette e **Allmen**, Malik (1994), *Les réseaux de solidarité dans la famille*. Lausanne: Réalités Sociales.

Lage, Isabel (2005), “Cuidados familiares a idosos”, in: Fonseca, António e Paúl, Constança (orgs.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*, pp. 203-225. Lisboa: Climepsi Editores.

Laranjeira, Ana Rita (2004), “Não és homem não és nada: masculinidade e comportamentos de risco”, in: Amâncio, Lúcia (org.), *Aprender a ser homem. Construindo masculinidades*, pp. 51-73. Lisboa: Livros Horizonte.

Lenoir, Rémi (1985), “L’Éffondrement des Bases Sociales du Familialisme”, in: *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 57/58: 57-82.

Levenson, Sam (2001), “A assistência institucional de longo prazo”, in: Gallo, Joseph et al. (eds), *Reichel, Assistência ao Idoso: Aspectos clínicos do envelhecimento*, pp. 527-538. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Livesey, Chris (2004), *Focused (semi-structured) interviews*. UK: Sociology Central, disponível em <http://www.sociology.org.uk/methfi.pdf> [Janeiro de 2013].

Lopes, Alexandra e **Gonçalves**, Carlos Manuel (2012), “Envelhecimento ativo e dinâmicas sociais contemporâneas”, in: Ribeiro, Óscar e Paúl, Maria Constança (coords.), *Manual de gerontologia*, pp. 203-229. Lisboa: Edições Lidel.

Lopes, Alexandra e **Lemos**, Rute (2012), “Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa”, in: *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da*

Universidade do Porto, Número temático - Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa: 13-31.

Lopes, Lídia Maria Pereira (2007), “Necessidades e estratégias na dependência: uma visão da família”, in: *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 25 (1): 39-46.

Magalhães, Maria da Graça (2002), “Projeções de População Residente, Portugal, 2000/2050) - que tendências de base para a construção de hipóteses”, in: *Revista de Estudos Demográficos* 32: 51-57.

Marín, David Casado e Casasnovas, Guillem López (2001), “La dependencia de las personas mayores”, in: *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro* 6: 24-67.

Marques, Sibila (2011), *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Martin, Claude (1995), “Os limites da protecção da família. Introdução a uma discussão sobre as novas solidariedades na relação Família-Estado”, in: *Revista Crítica de Ciências Sociais* 42: 53-76.

Martin, Ignacio e Brandão, Daniela (2012), “Políticas para a terceira idade”, in: Ribeiro, Óscar e Paúl, Maria Constança (coords.), *Manual de gerontologia*, pp. 273-287. Lisboa: Edições Lidel.

Martin, Ignacio et al. (2012), “Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português”, in: *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Número temático - Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa: 177-203.*

Martins, Rosa Maria Lopes (2005), “A relevância do apoio social na velhice”, in: *Millenium* 31: 128-134.

Mauss, Marcel (2001), *Ensaio sobre a dádiva*. Lisboa: Edições 70.

Ministério do Emprego e da Segurança Social; Secretaria de Estado e da Segurança Social e Direcção-Geral da Segurança Social (1990), *Relatório preliminar: grupo de trabalho com o objectivo de analisar a situação dos idosos residentes em lares com fins lucrativos no distrito de Lisboa*. Lisboa: Direcção-Geral da Segurança Social.

National Alliance for Caregiving and American Association of Retired Persons (2009), *Caregiving in the U.S.* Bethesda e Washington: NAC e AARP, disponível em <http://www.caregiving.org/data/04finalreport.pdf> [Novembro de 2012].

Nettleton, Sarah (2006), *The Sociology of Health and Illness*. Cambridge: Polity Press.

Netto, Matheus Papaléo (2002), *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Editora Atheneu.

Nolan, Mike; Grant, Gordon e Ellis, Nick (1990), “Stress is in the eye of the beholder: reconceptualizing the measurement of carer burden”, in: *Journal of Advanced Nursing* 15: 544-555.

Organização Mundial de Saúde (2010), *Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Relatório final da comissão para os determinantes sociais da saúde*. Portugal: Organização Mundial de Saúde, disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789248563706_por_contents.pdf [Junho de 2012].

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2000), *Des réformes pour une société vieillissante*. Paris: Questions Sociales.

Paúl, Maria Constança (1997), *Lá para o fim da vida - idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.

Paúl, Maria Constança (2005), “Envelhecimento e ambiente”, in: Soczka, Luís (org.), *Contextos humanos e psicologia ambiental*, pp. 247-268. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Pereira, Fernando Augusto (2008), “A importância da manutenção das relações familiares para o idoso institucionalizado”, in: *Revista Transdisciplinar de Gerontologia* 1 (2): 6-10.

Perista, Heloísa (2002), “Género e trabalho não pago: os tempos das mulheres e os tempos dos homens”, in: *Análise Social* 163: 447-474.

Perlini, Nara Marilene; Leite, Marinês Tambara e Furini, Ana Carolina (2007), “Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares”, in: *Revista da Escola de Enfermagem - USP* 41 (2): 229-236.

Pimenta, Graça Maria Ferreira *et al.* (2009), “Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal”, in: *Revista da Escola de Enfermagem - USP* 43 (3): 609-614.

Pimentel, Luísa Gaspar (2005), *O lugar do idoso na família: contextos e trajectórias*. Coimbra: Quarteto Editora.

Pimentel, Luísa Gaspar (2011), “O Sexo dos Anjos: os cuidados às pessoas idosas dependentes como uma esfera de acção preferencialmente feminina”, in: *Ex aequo* 23: 23-37.

Pimentel, Luísa Gaspar e Albuquerque, Cristina Pinto (2010), “Solidariedades Familiares e o Apoio a Idosos. Limites e Implicações”, in: *Textos e Contextos (Porto Alegre)* 2: 251-263.

Pitrou, Agnès (1992), *Les solidarités familiales - vivre sans famille?* Toulouse: Privat.

Ponce, Rodríguez Catalina *et al.* (1996), “Relación de ayuda en la enfermedad de Alzheimer”, in: *Revista Rol de Enfermería* 19 (214): 29-30.

PORDATA (2012a), *Esperança de vida aos 65 anos: total e por sexo - Portugal*, disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+sexo-419> [Novembro de 2012].

PORDATA (2012b), *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho em Portugal*, disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Idade+media+da+mae+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805> [Novembro de 2012].

PORDATA (2012c), *Índice de envelhecimento na Europa*, disponível em <http://www.pordata.pt/Europa/Indice+de+envelhecimento-1609> [Novembro de 2012].

PORDATA (2012d), *Índice de envelhecimento segundo os Censos nos Municípios*, disponível em <http://www.pordata.pt/Municipios/Indice+de+envelhecimento+segundo+os+Censos-348> [Maio de 2013].

PORDATA (2013a), *Esperança de vida à nascença: total e por sexo - Portugal*, disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo-418> [Novembro de 2012].

PORDATA (2013b), *Indicadores de fecundidade: índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução - Portugal*, disponível em

<http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+fecundidade+Indice+sintetico+de+fecundidade+e+taxa+bruta+de+reproducao-416> [Novembro de 2012].

PORDATA (2013c), *Taxa bruta de natalidade em Portugal*, disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+natalidade-527> [Novembro de 2012].

Quaresma, Maria de Lurdes (1996), *Cuidados Familiares às Pessoas Muito Idosas*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social, Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação, disponível em http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=13116&m=PDF [Novembro de 2012].

Quivy, Raymond e Van Campenhoudt, Luc (1992), *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Quivy, Raymond e Van Campenhoudt, Luc (1995), *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Rebelo, Ângela Alves Menezes (1996), “Prestadores de cuidados informais: a idosos com 80 e mais anos, na freguesia de Moreira da Maia”, in: *Revista Geriatria* 81: 22-28.

Ribeiro, Óscar (2005), “Quando o cuidador é um homem”, in: Fonseca, António e Paúl, Constança (orgs.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*, pp. 231-254. Lisboa: Climepsi Editores.

Rodrigues, Eduardo Vítor (2000), “O Estado-Providência e os processos de Exclusão Social: considerações teóricas e estatísticas em torno do caso português”, in: *Sociologia* 10: 173-200.

Rosa, Maria João Valente (2012), *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Roussel, Louis (1976), *La famille après le mariage des enfants. Études des relations entre générations*. Paris: Presses Universitaires de France.

Santos, Boaventura de Sousa (1993), “O Estado, as Relações Salariais e o Bem-Estar Social na semiperiferia: O Caso Português”, in: Santos, Boaventura de Sousa (org.), *Portugal: Um Retrato Singular*, pp. 15-56. Porto: Edições Afrontamento.

São José, José de (2009), “O conceito de cuidar”, in: *Cuidar de um familiar idoso dependente: trajetórias de cuidar e seus significados*, pp. 27-36. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

São José, José de (2012a), “A divisão dos cuidados sociais prestados a pessoas idosas: complexidades, desigualdades e preferências”, in: *Sociologia, Problemas e Práticas* 69: 63-85.

São José, José de (2012b), “Entre a gratificação e a opressão: os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso”, in: *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Número temático - Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa*: 123-150.

São José, José de; **Wall**, Karin e **Correia**, Sónia Vladimira (2002), *Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: problemas e soluções*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, disponível em <http://www.ics.ul.pt/publicacoes/workingpapers/wp2002/WP2-2002.pdf> [Novembro de 2012].

Saraceno, Chiara (1997), *Sociologia da família: perspectiva sistémica*. Porto: Afrontamento.

Serapioni, Mauro (2000), “Métodos qualitativos e quantitativos: algumas estratégias para a integração”, in: *Ciência & Saúde Coletiva* 5 (1): 187-192.

Slepoj, Vera (2000), *As relações de família*. Lisboa: Editorial Presença.

Sousa, Liliana; **Figueiredo**, Daniela e **Cerqueira**, Margarida (2006), *Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice*. Porto: Âmbar.

Sousa, Liliana; **Patrão**, Marta e **Vicente**, Henrique (2012), “Famílias e envelhecimento: o último estágio do ciclo de vida”, in: Ribeiro, Óscar e Paúl, Maria Constança (coords.), *Manual de gerontologia*, pp. 255-271. Lisboa: Edições Lidel.

Thomas, Louis-Vincent (1993), *Antropologia de la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica.

Thomas, Philippe (2005), “What motivates informal caregivers to institutionalize demented patients who were living at home”, in: *Revue Médicale de l'Assurance Maladie* 36 (1): 35-42.

Torres, Anália *et al.* (2004), “Famílias no contexto europeu: alguns dados do *European Social Survey*”, in: *Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia*. Braga: Associação Portuguesa de Sociologia, disponível em http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR4628cd8c33474_1.pdf [Setembro de 2012].

Vasconcelos, Pedro (2002), “Redes de apoio familiar e desigualdade social: estratégias de classe”, in: *Análise Social* 163: 507-544.

Veloso, Esmeraldina (2008), “A análise da Política da Terceira Idade em Portugal, de 1976 a 2002”, in: *Actas do VI Congresso Português de Sociologia - Mundos Sociais: Saberes e Práticas*. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia, disponível em <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/412.pdf> [Novembro de 2012].

Walker, Alan (1999), *Attitudes to population ageing in Europe. A comparasion of the 1992 and 1999 Eurobarometer Surveys*. Sheffield: University of Sheffield, disponível em http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_129_en.pdf [Novembro de 2012].

Wall, Karin (2002), “Dinâmicas familiares e políticas de família na União Europeia: que evolução?”, in: *Actas do colóquio internacional*. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia, disponível em http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR49f714927efa1_1.pdf [Setembro de 2012].

Wall, Karin et al. (2012), *OFAP - Observatório das Famílias e das Políticas de Família, Relatório 2011*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, disponível em <http://www.observatoriofamilias.ics.ul.pt/images/verso%20definitiva%20relatrio%20ofap%20julho%202012.pdf> [Outubro de 2012].

Williamson, Gail e Schulz, Richard (1990), “Relationship orientation, quality of prior relationship and distress among caregivers of Alzheimer’s patients”, in: *Psychology and Aging* 5: 502-509.

World Health Organization (2003), *Social determinants of health - the solid facts*. Copenhaga: World Health Organization, disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf [Junho de 2012].

World Health Organization (2006), *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization, disponível em http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf [Maio de 2013].

Anexos

Anexo I

Reflexão metodológica

Não podemos afirmar que o método quantitativo é melhor ou pior que o método qualitativo (ou vice-versa). A utilização de um ou de outro depende da própria finalidade do estudo, já que os métodos quantitativos e qualitativos possuem características distintas. Para a presente investigação, a utilização de uma abordagem qualitativa demonstrou-se adequada e adaptada, se atendermos às problemáticas e aos objetivos que se desejavam alcançar. Pretendeu-se acima de tudo privilegiar o ponto de vista e a opinião de um pequeno número de indivíduos, o que não seria possível através de uma pesquisa de natureza quantitativa. Em vez de se enveredar por uma lógica objetiva, extensiva e de demonstração, procurou-se antes compreender de uma forma aprofundada e ao pormenor a realidade a partir da perspetiva de uma amostra de pequena dimensão.

Em relação à técnica de pesquisa, a entrevista semi-estruturada anunciou-se igualmente viável. Se se tivesse optado pela aplicação de entrevistas estruturadas ou não estruturadas, provavelmente não teria sido possível alcançar os resultados obtidos, por um lado porque, no caso das entrevistas estruturadas, as possibilidades de flexibilidade nas respostas e de aprofundamento das questões são reduzidas ou mesmo nulas e por outro lado porque, no caso das entrevistas não estruturadas, podia acontecer que o inquirido acabasse por afastar-se demais daquilo que era perguntado inicialmente. As entrevistas aos idosos, por exemplo, tiveram de ser muito orientadas, uma vez que estes por várias vezes dispersavam para outros temas que não representavam qualquer interesse para a investigação. Ora, se fossem aplicadas entrevistas abertas, esta questão seria ainda mais complicada de gerir.

Portanto, a utilização da metodologia qualitativa e a aplicação de entrevistas semi-estruturadas foram adequadas ao estudo. Todavia, no trabalho de campo deparei-me com algumas dificuldades. A aplicação das entrevistas aos idosos institucionalizados não foi fácil. As perguntas tiveram de ser repetidas e a linguagem teve de ser adaptada de maneira a tornar-se mais compreensível, pois os idosos nem sempre ouviam e/ou percebiam o sentido e o conteúdo das perguntas. Por outro lado, tal como já expliquei, por vezes estes entrevistados dispersavam para outros assuntos que não o das perguntas, cabendo-me a mim nestes casos encaminhar novamente os inquiridos para as questões e para os objetivos delineados. Já as entrevistas aos cuidadores familiares foram realizadas nos horários das visitas, mas este aspeto não representou um entrave, porque estes entrevistados aceitaram automaticamente em fazer parte do estudo e, no desenrolar da conversa, acabaram até por explicar e desenvolver bastante os seus pontos de vista. Contudo, em alguns casos, quando foi denotado algum receio por parte dos familiares em responder, houve a necessidade em repetir que os dados eram confidenciais e anónimos. No que diz respeito às entrevistas aplicadas às diretoras técnicas e às ajudantes de lar, não existiram constrangimentos metodológicos. Portanto, sem dúvida alguma que as entrevistas aos idosos foram as mais complicadas de realizar. Em todos os casos, as perguntas foram colocadas de modo a não influenciar as respostas.

As entrevistas foram efetuadas no mês de março na “Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão” e no mês de abril no “Centro Social Amigos da Lardosa”, não havendo qualquer complicação e/ou limitação no que diz respeito ao tempo dedicado ao trabalho de campo.

Foi-me dada a possibilidade de escolha relativamente ao espaço onde gostaria de realizar as entrevistas. Estas foram executadas em salas onde não se encontrava mais ninguém para além de mim e do inquirido, de modo a que este se sentisse à vontade para responder às perguntas, manifestasse naturalmente o seu ponto de vista e ainda de maneira a respeitar a privacidade exigida pelo estudo.

Anexo II

Guiões dos inquéritos por entrevista

Guião da entrevista aos cuidadores familiares

Apresentação do estudo: Este estudo é realizado no âmbito da minha dissertação de Mestrado em “Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais”, na Universidade da Beira Interior, e gostaria de o(a) entrevistar para compreender melhor a relação entre as respostas por parte dos cuidadores familiares às necessidades de bem-estar do idoso dependente e a escolha ou a alternativa pela institucionalização.

Procedimentos da entrevista e “direitos” do entrevistado:

- Vamos conversar calmamente sobre o ponto que acabei de mencionar;
- Não existem respostas corretas nem erradas e todas as perspetivas e opiniões são importantes para este estudo;
- Para que a conversa decorra o mais normalmente possível, peço-lhe autorização para usar um gravador;
- A informação recolhida é anónima e absolutamente confidencial;
- Tem o direito de não responder a qualquer uma das perguntas que lhe sejam colocadas.

Dados de caracterização:

Sexo: _____
Idade: _____
Estado civil: _____
Naturalidade: _____
Local de residência: _____
Nível de escolaridade: _____
Atividade profissional (anterior à reforma, caso seja reformado(a)): _____
Grau de parentesco: _____

1. Quais as razões que levaram à institucionalização do seu familiar?
2. Como é a sua relação com o idoso? Alguma vez existiram conflitos entre vocês ou entre o idoso e outros membros da família? (Se existia um ambiente conflituoso, esse aspeto motivou a institucionalização?)
3. Sabe-se que os cuidados exigem, muitas vezes, um dispêndio elevado de dinheiro. Alguma vez existiram dificuldades financeiras a nível de gastos? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)
4. Sentiram alguma necessidade financeira, por exemplo a nível de apoios para despesas médicas, medicamentos, equipamentos ou ajudas técnicas que permitissem uma melhor satisfação das necessidades do idoso? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

5. Cuidar do seu familiar alguma vez condicionou o desempenho, em condições normais, da sua atividade laboral? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)
6. Considera importante haver outra pessoa (amigo, vizinho, outro familiar) com quem se possa dividir a tarefa de cuidar do idoso e/ou que ajude nas tarefas do dia a dia, de modo a ser possível levar uma vida mais “tranquila”? Sentiu essa necessidade? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)
7. Considera que cuidar do seu familiar fazia com que ficasse com pouco tempo livre e de lazer para si ou ainda com pouco tempo para realizar outras atividades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)
8. Sentia uma necessidade de apoio de forma a ter algum tempo livre e de lazer para si (por exemplo, através de ajudas da vizinhança)? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)
9. Sentia necessidade em falar com outras pessoas sobre as suas dificuldades, experiências e preocupações, em relação ao cuidado prestado ao idoso? Ou seja, sentia uma necessidade de convívio e companhia? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)
10. Na sua opinião, antes do idoso vir para o lar, as necessidades de formação e de informação acerca do estado de saúde do idoso, de modo a garantir uma maior segurança e qualidade dos cuidados prestados, são importantes? Sentiu essas necessidades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)
11. No lar, os cuidados desempenhados por profissionais deixam-no mais “descansado(a)”?
12. Alguma vez se sentiu cansado(a) ou sentiu a sua saúde debilitada por cuidar do seu familiar? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)
13. Considera que a institucionalização do idoso no lar pode contribuir para a melhoria da saúde do mesmo?
14. Acha que, no lar, o idoso usufrui de melhores condições físicas (atividade física, nutrição, descanso, higiene, cuidados de saúde...)?
15. Acha que, no lar, o seu familiar pode melhorar, por exemplo, a nível de lucidez, memória, concentração...?

16. Na sua opinião, no lar, o idoso usufrui de melhores condições sociais (convívio, companhia, lazer, segurança...)?

17. A institucionalização foi uma escolha/opção ou uma última alternativa? Porquê?

18. Preferia que o seu familiar permanecesse no domicílio ou a sua estadia no lar? Porquê?

19. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

Guião da entrevista aos idosos institucionalizados

Apresentação do estudo: Este estudo é realizado no âmbito da minha dissertação de Mestrado em “Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais”, na Universidade da Beira Interior, e gostaria de o(a) entrevistar para compreender melhor a relação entre as respostas por parte dos cuidadores familiares às necessidades de bem-estar do idoso dependente e a escolha ou a alternativa pela institucionalização.

Procedimentos da entrevista e “direitos” do entrevistado:

- Vamos conversar calmamente sobre o ponto que acabei de mencionar;
- Não existem respostas corretas nem erradas e todas as perspetivas e opiniões são importantes para este estudo;
- Para que a conversa decorra o mais normalmente possível, peço-lhe autorização para usar um gravador;
- A informação recolhida é anónima e absolutamente confidencial;
- Tem o direito de não responder a qualquer uma das perguntas que lhe sejam colocadas.

Dados de caracterização:

Sexo: _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Naturalidade: _____

Local de residência (anterior à institucionalização): _____

Nível de escolaridade: _____

Atividade profissional (anterior à reforma): _____

1. Por que razão (ou razões) veio para o lar?
2. Preferia estar no seu domicílio ou no lar? Por que razão?
3. Como encarou a vinda para um novo espaço, com novas pessoas, novos hábitos...?
4. Veio para o lar por iniciativa própria ou por iniciativa dos seus familiares? (Queria vir para o lar ou foi “impulsionado”)
5. O que acha sobre o facto de cá estar? O que gosta mais? O que gosta menos?
6. Sabe-se que os idosos quando vêm para o lar alteram bastante o seu dia a dia. Esse facto interferiu na sua vontade de entrar e viver no lar?

7. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

8. Considera que, no lar, pode haver uma melhoria da sua saúde? (Sente-se melhor a nível físico, mental e social)

Guião da entrevista aos(às) diretores(as) técnicos(as) e aos(às) ajudantes de lar

Apresentação do estudo: Este estudo é realizado no âmbito da minha dissertação de Mestrado em “Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais”, na Universidade da Beira Interior, e gostaria de o(a) entrevistar para compreender melhor a relação entre as respostas por parte dos cuidadores familiares às necessidades de bem-estar do idoso dependente e a escolha ou a alternativa pela institucionalização.

Procedimentos da entrevista e “direitos” do entrevistado:

- Vamos conversar calmamente sobre o ponto que acabei de mencionar;
- Não existem respostas corretas nem erradas e todas as perspetivas e opiniões são importantes para este estudo;
- Para que a conversa decorra o mais normalmente possível, peço-lhe autorização para usar um gravador;
- A informação recolhida é anónima e absolutamente confidencial;
- Tem o direito de não responder a qualquer uma das perguntas que lhe sejam colocadas.

1 Considera importante o papel da família na vida do idoso? Porquê?

2. Sabe-se que, atualmente, a família não consegue concretizar totalmente o exercício de cuidar do idoso dependente. Na sua opinião, por que razão (ou razões) a família não tem total disponibilidade e capacidade para dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente?

3. Tendo em conta a sua experiência profissional, acha que a incapacidade do(s) cuidador(es) familiar(es) em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente constitui uma importante razão para a institucionalização do idoso?

4. Qual é a sua opinião sobre a decisão de institucionalização do idoso e a hipótese de manutenção do mesmo no domicílio?

5. Na sua opinião, o que acha que os idosos pensam sobre os lares?

6. Como acha que os idosos encaram a vinda para o lar?

7. Sabe-se que com a institucionalização do idoso no lar há uma modificação do modo de vida do mesmo, em termos de práticas quotidianas. Acha que esse aspeto interfere na vontade do idoso vir para o lar ou, por outro lado, de permanecer no seu domicílio?

8. Os cuidadores familiares, ao institucionalizarem os seus idosos, estão a pensar na saúde desses mesmos idosos (a nível físico, mental e social)? (Desenvolva...)

Anexo III

Pedidos de autorização

Castelo Branco, 16 de Janeiro de 2013

Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão
Rua Misericórdia Velha, 6030-227 Vila Velha de Ródão

Exmo.(a) Senhor(a) Presidente da Assembleia Geral,

Sou aluna do 2.º Ciclo do Mestrado “Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais” na Universidade da Beira Interior e o gosto pelas problemáticas da velhice e do envelhecimento suscitou-me o interesse em realizar a dissertação de Mestrado na área referida, cujo tema é “Institucionalização na terceira idade: escolha ou alternativa?”.

Para a realização da dissertação, necessito da colaboração de cinco (5) idosos residentes no lar em questão, bem como da colaboração de cinco (5) familiares desses mesmos idosos, do(a) diretor(a) técnico(a) e de um(a) auxiliar. Essa colaboração será estruturada através de entrevistas semi-estruturadas, a realizar por mim e cuja cópia se anexa. Para a aplicação das entrevistas, pretende-se também a utilização de gravador (com autorização dos implicados).

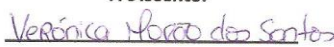
Assim, solicito a colaboração de V. Ex.ª, no sentido de autorizar o contacto com o público-alvo atrás referido.

A colaboração será apenas de voluntários, os dados recolhidos serão confidenciais, anónimos e destinam-se unicamente à elaboração da dissertação de Mestrado.

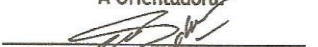
Esperando uma resposta positiva, aguarda-se com expectativa uma possível colaboração. Encontro-me ao dispor de V. Ex.ª para qualquer informação adicional que pretenda.

Com os mais sinceros cumprimentos,

A Discente:


Verónica Morão dos Santos

A Orientadora:


Prof.ª Dr.ª Maria Johanna Schouten

Castelo Branco, 16 de Janeiro de 2013

Centro Social "Amigos da Lardosa"
Bairro José Bento, Rua N.º 2, 6005-193 Lardosa

Exmo.(a) Senhor(a) Presidente da Assembleia Geral,

Sou aluna do 2.º Ciclo do Mestrado "Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais" na Universidade da Beira Interior e o gosto pelas problemáticas da velhice e do envelhecimento suscitou-me o interesse em realizar a dissertação de Mestrado na área referida, cujo tema é "Institucionalização na terceira idade: escolha ou alternativa?".

Para a realização da dissertação, necessito da colaboração de cinco (5) idosos residentes no lar em questão, bem como da colaboração de cinco (5) familiares desses mesmos idosos, do(a) diretor(a) técnico(a) e de um(a) auxiliar. Essa colaboração será estruturada através de entrevistas semi-estruturadas, a realizar por mim e cuja cópia se anexa. Para a aplicação das entrevistas, pretende-se também a utilização de gravador (com autorização dos implicados).


Assim, solicito a colaboração de V. Ex.ª, no sentido de autorizar o contacto com o público-alvo atrás referido.

A colaboração será apenas de voluntários, os dados recolhidos serão confidenciais, anónimos e destinam-se unicamente à elaboração da dissertação de Mestrado.

Esperando uma resposta positiva, aguarda-se com expectativa uma possível colaboração. Encontro-me ao dispor de V. Ex.ª para qualquer informação adicional que pretenda.

Com os mais sinceros cumprimentos,

A Discente:


Verónica Morão dos Santos

A Orientadora:


Prof.ª Dr.ª Maria Johanna Schouten

Anexo IV

Declarações



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE VILA VELHA DE RÓDÃO
(INSTITUIÇÃO PRIVADA DE SOLIDARIEDADE SOCIAL)

Contribuinte n.º 501 656 227

Rua de Santana, 654 – Telef./Fax: 272 54 00 00/ 272 54 10 94
6030-230 Vila Velha de Ródão

DECLARAÇÃO

Para todos os fins julgados convenientes, declaramos que **Verónica Morão dos Santos**, esteve presente nesta instituição onde realizou um estudo de entrevistas semi - estruturadas no âmbito do 2º ciclo do Mestrado aos Idosos, familiares, ajudante de Lar, e Diretora Técnica durante o mês de Março de 2013.

Por ser verdade passa-se a presente declaração que vai ser assinada e autenticada com o selo branco em uso nesta Instituição.

Vila Velha de Ródão, 26 de Março 2013

A Mesa Administrativa

scm.vvrodao@sapo.pt



Centro Social
"Amigos da Lardosa"

Cont. Nº 501.807.640

Declara-se para os devidos efeitos que Verónica Morão dos Santos esteve presente nesta Instituição durante o mês de Abril, onde realizou um estudo de entrevistas semi – estruturadas no âmbito do 2º ciclo do Mestrado aos clientes, familiares, Ajudante de Acção Directa e Directora Técnica.

Lardosa, 9 de Abril de 2013


O Presidente da Direcção
Centro Social "Amigos da Lardosa"
Estrutura Residencial Para Idosos - Serviço de Apoio Domiciliário
Centro de Dia - Centro de Actividades - Tempos Livres
Cont. Nº 501.807.640
Bairro José Bento, Rua nº 2 6005-193 LARDOSA
Tel. 272 447 205 Fax. 272 447 514 Tlm. 963 015 489
E-mail: geral@c-s-a-lardosa.pt
(José Augusto Rodrigues Alves)

Bairro José Bento, Rua nº 2
6005-193 LARDOSA

Tel. 272 447 205
Fax. 272 447 514
E-mail: c-s-a-lardosa@iol.pt

Anexos em formato digital

Anexo I

Transcrições das entrevistas realizadas na “Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão”

Entrevistado(a): “Ana”

Duração: 38min48s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 49

Estado civil: Casada

Naturalidade: Gavião de Ródão

Local de residência: Gavião de Ródão

Nível de escolaridade: 4.^a classe

Atividade profissional (anterior à reforma, caso seja reformado(a)): Auxiliar de serviços gerais de jardim de infância

Grau de parentesco: Filha (da Sr.^a Maria)

1. Quais as razões que levaram à institucionalização do seu familiar?

R: *Então... hum... é assim, a minha mãe já estava sozinha, porque o meu pai tinha vindo para o lar, o meu pai partiu uma perna e a gente somos três irmãos, mas não podíamos estar com ele, temos de trabalhar e então a minha mãe estava sozinha... como se sentiu sozinha, começou a fazer coisas que não devia em casa... estava um pouco demente... e então como nós já estávamos sempre em sobressalto e eu com a minha irmã dissemos “não, para nós chorarmos, vamos pô-la a ela a chorar”, assim choramos todos e depois ela veio para o lar. Ela não queria, ela dizia que a última coisa que fazia era vir para o lar e não queria, tanto que quando ela veio para o lar, ela não sabia. À minha irmã eu disse “eu não consigo, não tenho coragem de chegar ao pé da mãe e dizer que ela tem que vir para o lar” e então a minha irmã disse “mas eu consigo” e eu estava para ir de férias e não ia e depois acabava por não ir e a minha irmã chegou lá e disse-lhe “mãe, a senhora tem que ir arranjar as suas coisas” e ela perguntou “para onde vais-me levar?” e ela disse-lhe “lar” (chorar). Ela reagiu muito mal, porque é assim por muito bom que seja o lar, não é a nossa casa... a minha mãe ficou assim um bocado coisa e quando veio para cá ela dizia “mas eu vou-me embora, um dia vou-me embora” e a gente perguntou-lhe “como é que se vai embora?” e ela disse “chamo o táxi”. Depois a gente tentou levar a minha mãe ao médico para ver se ela ficava mais calma e compreendia e pronto... então a minha mãe ficou... desde agosto que a minha mãe está no lar. É assim, é melhor, têm a companhia um do outro, mas a gente ainda vê que a minha mãe estava bem na casa dela. Ainda agora, ainda há pouco, a semana passada a minha irmã veio cá e ela disse-lhe “qualquer dia vou-me embora” e a gente perguntou-lhe “a pé?” e ela disse “não, chamo o táxi” e a gente disse-lhe “o táxi, como?”, “vou pedir”. Ela não... ela mesmo ainda hoje... ela não... ela está muito revoltada (...). Sim, a principal razão para vir para o lar foi porque a minha mãe estava sozinha e um pouco demente, segundo o médico. Mas sozinha é assim, o meu irmão estava ali ao pé e ele passava lá, mas ela não era bem aquilo que ela queria, ela queria estar mesmo connosco e então eu primeiro tinha-a na minha casa, chegou*

a estar lá três meses, só que na altura em que ela não conseguia andar eu disse-lhe “a partir de hoje então já não pode ir para a minha casa”, porque na minha tem que se subir escadas e descer para ir para os quartos e ela não conseguia e eu como saía de casa às seis e meia e só regressava a casa às dezassete e trinta, eu não podia estar com ela e então eu disse “a melhor coisa é ir para a sua casa”. Ela estava na casa dela, eu quando chegava à noite... hum... telefonava todos os dias, àquela hora ela já sabia que eu telefonava, ela tinha telefone. Houve uma altura que ela já não conseguia fazer comida, nós começámos a mandar ir comida do lar, ela chegava lá deitava a comida fora, porque dizia que não prestava, a comida era boa, ela come-a agora que é igual, mas ela andava muito revoltada... e tudo aquilo lhe fazia impressão. Pronto, estava sozinha e começou a ficar meio demente, então acabou por vir, desde agosto que cá está.

2. Como é a sua relação com o idoso? Alguma vez existiram conflitos entre vocês ou entre o idoso e outros membros da família? (Se existia um ambiente conflituoso, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, não... não existiam conflitos... a única coisa que fez com que ela viesse para o lar foi que a minha mãe sentiu-se só naquela altura e andava a fazer coisas que não devia em casa, devido à sua demência. Conflitos não, todos nós temos uma boa relação com a minha mãe, somos três irmãos e damos-nos todos bem. Tanto que há muitos idosos aqui que dizem que nós que lhe damos muitos mimos, mesmo aqui dentro, é assim é o que lhes podemos dar... não os podemos ter connosco, pronto, não nos podemos desempregar nesta altura, porque é assim, a gente não sabe quem vai morrer primeiro, mas normalmente eles têm já oitenta e oito anos, sempre é diferente de muitos. Não era agora eu ter que me ir embora do trabalho para tomar conta da minha mãe, porque não é para toda a vida. Eu sei que até lhe dava mais (risos) mas não era para toda a vida. É isso, basicamente... mas também nunca deixei de vir ver a minha mãe, não isso nunca, preocupo-me muito com ela.

3. Sabe-se que os cuidados exigem, muitas vezes, um dispêndio elevado de dinheiro. Alguma vez existiram dificuldades financeiras a nível de gastos? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, não... eles tinham a reforma deles, normalmente eles até viviam... eram pessoas com a idade que tinham mas viviam bem e sabiam viver até. Há pessoas que achavam muito coiso, porque eles faziam uma vida quase como nós, eles faziam as compras igual como eu faço para a minha casa, eles achavam muita piada, porque eles apanhavam o autocarro, iam para a loja e eles faziam as compras igual como eu. Eles sustentavam-se à base da reforma deles e o meu pai está reformado da Portucel... tinham o dinheiro deles, eles tinham o dinheiro junto que é como eles estão agora no lar, é com o dinheiro deles, até dar... (risos).

4. Sentiram alguma necessidade financeira, por exemplo a nível de apoios para despesas médicas, medicamentos, equipamentos ou ajudas técnicas que permitissem uma melhor satisfação das necessidades do idoso? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, naquela altura graças a Deus não. Eles tinham dinheiro... tinham porque também souberam poupar... lá isso graças a Deus não. Eles quando faziam compras, tinham o dinheiro para isso, tinham o dinheiro junto, eles tinham o dinheiro na caixa, por isso não havia a necessidade de... a reforma dos dois também dava, não são reformas elevadas, mas... porque a reforma do meu pai agora é de quê... trezentos e poucos euros e da minha mãe duzentos e poucos, mas pronto... viviam, para eles viviam bem... sim, faziam uma vida normal (...). Não foi por isso que ela veio para esta casa.

5. Cuidar do seu familiar alguma vez condicionou o desempenho, em condições normais, da sua atividade laboral? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Eu? Não... mas talvez por sermos três irmãos, percebe? Tornava-se mais fácil. Quando não ajudava um, ajudava o outro e assim todos nós podíamos trabalhar normalmente, sem termos de faltar ou sair do trabalho. Mesmo quando era para ir ao médico com ela, a gente combinava para as folgas uns dos outros e íamos. Depois eu de vez em quando também lhe lavava a roupa, sim por causa de... achava que ela já tinha uma certa idade e eu tinha a máquina, ela não percebia a máquina dela (...).O meu irmão levantava-lhe dinheiro, pronto, íamos fazendo assim as coisas. Com o trabalho não, não haviam problemas, só quando ficou pior é que se tornou mais preocupante para nós três irmãos. A gente mesmo ainda hoje há de pensar como é que ela pensava com a cabeça dela. Foi ficando cada vez mais demente, nem sei bem o que se passava com ela. Foi mais por isso e por estar sozinha, que veio.

6. Considera importante haver outra pessoa (amigo, vizinho, outro familiar) com quem se possa dividir a tarefa de cuidar do idoso e/ou que ajude nas tarefas do dia a dia, de modo a ser possível levar uma vida mais “tranquila”? Sentiu essa necessidade? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, claro, claro! No nosso caso... hum... a gente ajudávamo-nos todos... sim, sim. Quando não era um irmão, eram os outros... sim. É assim como a minha irmã não mora cá, ela pedia-me, por exemplo, se eu podia ir... ou ela vinha... nós ajudávamo-nos. Quando não podia ir um, tinha que ir o outro, a gente pedia. Às vezes fazíamos o comer uma à outra também. Por isso sim, é importante haver outra pessoa a ajudar e, no nosso caso, existia sempre mais alguém, felizmente, por isso não senti essa necessidade. Se calhar se fosse só eu já era diferente e ela teria que vir para o lar mais cedo... mas isso não aconteceu. Penso que é obrigação dos três ajudarmos, porque assim também acabamos por nos ajudar uns aos outros.

7. Considera que cuidar do seu familiar fazia com que ficasse com pouco tempo livre e de lazer para si ou ainda com pouco tempo para realizar outras atividades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, não. Penso que o importante no nosso caso é que éramos três irmãos e dávamo-nos todos bem, ajudávamo-nos no cuidado à minha mãe e isso também fazia com que ficássemos todos nós com tempo para nós mesmos. Se você conversar com ela, ela diz que precisava que o filho que estava e que não ligava tanto como nós... é assim, ele ia lá, ela dizia que estava bem, ele passava, era assim ela queria que ele talvez fosse levado para casa dela, então mas eles moravam na mesma terra, também não era preciso... porque ele passava e perguntava “a mãe está bem?” ou “já comeu?” ou “já se levantou?”. É um rapaz, é diferente de uma rapariga, você sabe... se você tem irmãos, você sabe... é diferente. E ela tentava, ela talvez quisesse que ele fosse como nós. A gente fazia entender, mas na cabeça dela não. Se você agora for conversar com ela, ela é capaz de lhe dizer que o meu irmão não lhe ligava e não sei quê... mas não é bem isso... ela tem aquela maneira de coiso. Ela foi chamar a atenção ao meu irmão e depois o meu irmão tinha de transmitir à gente, porque o meu irmão telefonava a dizer “olha a mãe fez isto, a mãe fez aquilo”, mas era a maneira de como quem diz “tu vens aqui perguntar-me se eu já comi mas não vem cá mais tempo nenhum”. Eu acho que era, que foi isso... e depois ela “ah, o teu irmão não faz isto, não faz aquilo”, mas era ela própria... depois a minha mãe cometeu ali assim aquilo... e depois como ela está revoltada de cá estar, é capaz de dizer o contrário, é (...). Mas sim, tirando isso damo-nos todos bem e se tivéssemos que sair saíamos, se tivéssemos que fazer as nossas coisas fazíamos... também porque nos tínhamos uns aos outros, senão era mais problemático e tinha de vir mais cedo.

8. Sentia uma necessidade de apoio de forma a ter algum tempo livre e de lazer para si (por exemplo, através de ajudas da vizinhança)? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, não. Porque lá está, foi o que lhe disse, também tinha a ajuda dos meus irmãos e eles a minha ajuda. Eu era assim, se houver qualquer coisa, se ela não me atender, a minha sobrinha vive ao lado dela e isso... ela queria mais, não sei explicar... acho que ela o que queria era que a minha irmã a levasse para casa dela, ou que o meu irmão a levasse para casa dele e eles também diziam “não vou levar a mãe e deixar aqui o pai”... pensávamos nela, mas também pensávamos no meu pai que estava aqui (...). Mas sim, talvez se fosse só eu a tomar conta da minha mãe, precisasse da ajuda de alguém para também ter tempo para mim, sim, mas não era o caso. Eu conseguia ter tempo livre e de lazer para mim, devido à ajuda dos meus irmãos. Todos nos preocupamos com ela.

9. Sentia necessidade em falar com outras pessoas sobre as suas dificuldades, experiências e preocupações, em relação ao cuidado prestado ao idoso? Ou seja, sentia uma necessidade de convívio e companhia? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não... porque eu falava todos os dias com a minha mãe... com outras pessoas não tinha essa necessidade. Eu falava muito com a minha irmã, a gente todos os dias falávamos, todos os dias... ainda hoje, ela todos os dias quando é a minha hora de almoço, eu dou-lhe um toque do telemóvel e ela telefona-me a perguntar como estão os pais e não sei quê... pronto, a gente desabafa muito uma com a outra. Falo com outras pessoas e, por exemplo, se tivesse que ir de férias, eu ia na mesma, a situação só se complicou quando a minha mãe deixou de subir escadas, ficou meio demente e viu-se ali sozinha... e ela agora anda com o andarilho, tem assim um desequilíbrio... foi isso que a gente tentava explicar, que a idade era outra e que ela já não podia ser como ela era... ela queria ser igual como era e ela não compreendeu e depois aquilo revoltou-a muito, compreende o que eu quero dizer... a minha mãe como fazia muito bem a vida dela e como ela ainda queria ir para aqui e para ali e não sei quê, queria-se sentir igual e não conseguia... tanto que quando lhe aconteceu aquilo que ela dizia que não conseguia andar, a gente levou-a a um médico particular e tudo e depois ela ainda foi a três médicos e a gente dizia “nenhum põe a mãe bem?”, mas ela dizia que não. Depois quando veio para aqui, ela ainda andou assim um bocado coiso... e agora... a gente às vezes já não liga. A gente levou-a à psiquiatria para ver e a única coisa é que ela estava revoltada com ela própria, ela estava muito revoltada com ela própria (...). Sim, tirando isso, correu sempre tudo bem e eu falava com outras pessoas, mas principalmente com a minha irmã, porque nós também nos apoiávamos uns aos outros através de desabafos e de convívios. Nunca tive essa necessidade.

10. Na sua opinião, antes do idoso vir para o lar, as necessidades de formação e de informação acerca do estado de saúde do idoso, de modo a garantir uma maior segurança e qualidade dos cuidados prestados, são importantes? Sentiu essas necessidades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, por isso elas têm formação, elas têm formação diferente da minha. Eu a minha é diferente da delas, por isso a gente está em áreas diferentes. Eu se calhar agora se chegasse além, eu não sabia, como elas chegavam ao pé das crianças e as crianças não as conheciam, não é... é isso... elas têm tido formação para isso... por isso, cada uma tem a sua área de serviço. Há as vigilantes, há as ajudantes de lar, há as de limpeza, por isso cada uma tem o seu setor, tem a sua categoria, não é... por isso elas fazem formação é para isso, para saberem. Há coisas que a gente não sabe. Ali estão os enfermeiros para fazer o penso, mas as auxiliares também estão a ver, se for preciso elas também fazem, como a fazer a higiene (...). Mas não, nunca senti essa necessidade, porque isso nunca foi preciso, não, não, não chegou (...). Não, a minha mãe nunca chegou a esse ponto. Estava mal, mas não ao ponto de ser preciso isso. O meu medo sempre da minha mãe quando agora foi a última vez era que

ela se desequilibrasse das escadas e me partisse uma perna e então aí eu já... eu dizia “tudo acontece na minha casa”, compreende o que eu quero dizer... é assim, porque eu andei quando foi do meu pai, andei meses para esquecer e então a minha família, as minhas colegas diziam “o que aconteceu, tanto podia acontecer na tua casa, como na casa de outra pessoa”, mas eu sentia que eu tinha tido a culpa, foi assim... eu dizia “deus queira que nunca seja na minha casa” e foi. Eu sempre dizia “mãe, tente-se segurar, porque... ou então venha de rabo e desça assim as escadas, porque sabe o que aconteceu ao pai foi aqui na minha casa”. Tirando isso, nunca senti assim muito medo ou necessidades dessas em lidar com ela.

11. No lar, os cuidados desempenhados por profissionais deixam-no mais “descansado(a)”?

R: Sim, sim, é muito melhor digo-lhe mesmo. É assim, é só pena é ser tanto dinheiro, porque é muito dinheiro, porque senão... eu acho que sim, tem mais pessoas, veem mais pessoas, têm comidas a horas e têm enfermagem, têm tudo... tudo, tudo é diferente do que estarem em casa ou mesmo se tivessem na minha, na minha estavam sozinhos, não é... era diferente estarem na casa deles, estarem na casa deles era um isolamento, não é, na minha já era mais ou menos, mas aqui é muito melhor, é... eu sei que não é a casa deles, porque a nossa casa é a nossa casa, mesmo que tenha a sua caminha, mesmo que tenha o seu roupeiro com a roupa, mesmo que... é diferente... mas é melhor, é. Há cuidados que a gente não tinha em casa, como, por exemplo, o meu pai pode ficar doente ou a minha mãe vem uma ambulância que se calhar se tivesse em casa não conseguia chamar mais rápido, ou tinha falta de ar, está a enfermeira, ou para pôr o soro ou assim, é diferente... é melhor do que estar em casa, só que eu digo-lhe uma coisa, é caro... é aquilo que é, porque ainda passa de mil euros todos os meses para os meus pais. Ainda passa de mil euros, imagine que eles não tivessem conseguido ganhar aquele dinheirinho e terem-no ali, terem-no gasto! Os gastos do lar são suportados só por eles, mas até agora, porque não vai durar para sempre, o dinheiro não vai durar para sempre. As reformas são pequeninas e o dinheiro que tinham junto também não vai durar para sempre (...). Mas compensa, é só pena é a gente não ter dinheiro que vá chegar um dia e sabe que agora está tudo a ficar desempregado (...).

12. Alguma vez se sentiu cansado(a) ou sentiu a sua saúde debilitada por cuidar do seu familiar? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: A única coisa foi quando ela ficou assim que a gente já andava cansada, porque a minha mãe a gente telefonava e ela dizia sempre que não estava bem, ela não havia um dia que ela dissesse “hoje estou melhor”. Não era preciso dizer “estou muito bem”, mas “olha hoje estou melhor”, não... nessa altura senti, senti muito cansada, não só fisicamente mas também mentalmente ou psicologicamente, porque a gente já estava sempre com medo da reação da minha mãe, do que ela poderia fazer ou o que é que ela pensava, isso já, nós todos, não era só eu, éramos nós todos. Decidimos então “para nós estarmos mais tranquilos, é a mãe vir para o lar”, porque a minha mãe começou a fazer coisas que não devia, andou a

tomar coisas para se envenenar, para se matar... foi, foi... foi isso que fez com que a gente decidisse “é hoje mesmo”. Sentia-se sozinha, estava doente da cabeça, depois ali juntou-se o não ser capaz de andar, o mais que ela sentiu ali foi não conseguir andar e depois como não podia vir para a minha casa por causa de subir as escadas e descer sentiu-se muito revoltada, porque ela queria andar e não era capaz. Depois não estava bem naquela cama, depois pôs-se outra cama, a gente fazia tudo, todas as vontades a minha mãe tinha... tanto que a gente começámos a mandar ir a comida do lar e ela dizia que a comida não prestava, vê... ela estava tão revoltada... o meu irmão chegava lá e perguntava-lhe “o comer, já comeu?”, porque o meu irmão ia todos os dias quando tinha a hora da carrinha que ia levar a comida, ele estava lá, “ah não me apeteceu, já está dentro do balde do lixo”. O meu irmão ia lá espreitar e estava dentro do balde do lixo. Eu acho que ela chegou a uma certa altura que ela estava já a ficar, já não sei, olhe... já não sabíamos explicar... porque tentámos quando foi pela festa e tudo... fazíamos uma festa com ela lá, juntámo-nos todos para ver se a reação dela era outra, nada... já nada... foi quando se decidiu mesmo trazê-la para o lar, porque já estávamos muito cansados também.

13. Considera que a institucionalização do idoso no lar pode contribuir para o melhoramento da qualidade de vida do mesmo?

R: Sim, sim, mudou totalmente, foi, foi. Ela estava bem na casa dela, a nossa casa é a nossa casa, mas aqui tem acompanhamento, tem a medicação, a gente já não sabia se ela tomava medicação se não tomava. É assim, o meu irmão ia lá e dava-lha e punha-lha toda certinha, mas ela tomava? Porque ela estava assim... ela estava naquela... e aqui sabemos que toma a medicação, o que é muito bom.

14. Acha que, no lar, o idoso usufrui de melhores condições físicas (atividade física, nutrição, descanso, higiene, cuidados de saúde...)?

R: É assim, os medicamentos dão a horas, porque está a enfermeira com os medicamentos a horas. Higiene, ela também tinha na casa dela, isso também tinha, mas aqui nós sabemos que eles estão mais seguros quando fazem a higiene, compreende? Já não há tanto aquele medo de caírem e partirem alguma coisa. Depois ela pensou que tinha de pôr fraldas, a gente comprou fraldas e a minha mãe pôs fraldas... aquilo era tudo o que a minha mãe queria, a gente tentava fazer (risos). Cheguei-lhe a comprar aqueles iogurtes que há na farmácia, porque achávamos que ela não comia, aquele suplemento... isso tudo a gente lhe fazia (...). A comida? É assim, a comida, sim, está melhor cá, porque aqui ela tem que comer. Tem mesmo que comer. Descanso... ah sim, ela descansa melhor aqui, porque... no princípio não, porque dizia que a cama também não prestava, era como a dela, a dela também não prestava, depois a gente pusemos outra, aquilo era assim... agora não, agora já está mais ou menos... já, já. Descansa cá melhor. Atividade física também faz cá mais, porque têm ginástica e assim.

15. Acha que, no lar, o seu familiar pode melhorar, por exemplo, a nível de lucidez, memória, concentração...?

R: *Penso que sim, é nisso que pensamos quando metemos cá os nossos familiares, embora às vezes sinta a minha mãe mais parada... também tem mais idade, já fez cá os anos, já tem mais um ano, sim... talvez mais parada, sim, sim.*

16. Na sua opinião, no lar, o idoso usufrui de melhores condições sociais (convívio, companhia, lazer, segurança...)?

R: *Companhia e convívio sim... a menina ainda não foi lá à sala? É muita gente, tem muita gente. Sempre falam mais. Lazer também, porque têm-se uns aos outros para passar mais e melhor o tempo. A nível de segurança? Sim, tem mais, para nós é... está... pelo menos não está a gente sempre a pensar como está em casa, o que está a fazer, se está a fazer alguma... e assim não... aqui tem as vigilantes, está tudo mais acompanhado de noite e de dia. E de noite a gente não estava com ela não é... lá na casa dela não estava... sim, disso está, está. Estamos mais tranquilos, não estamos com aquela preocupação de como é que ela está, como é que ela não está, porque é assim, todos os dias eu a vejo e tem pessoas ao pé dela e lá na casa dela não tinha. Talvez hoje como a minha mãe está, talvez estivesse na minha casa não é, mas na altura em que ela estava assim, ela não podia mesmo, porque não subia escadas para ir para a casa de banho, para ir para o quarto, ela não conseguia e a minha casa tem toda ela escadinhas e ela não conseguia... estava mais preocupada nessa altura, depois estava na casa dela, não a estava a vê-la todos os dias nem nada e aqui não, aqui nós sabemos que se houver qualquer coisa, mesmo que seja preciso ir para o hospital, eles normalmente chamam a ambulância e comunicam à família, logo. Mas é diferente, está, está melhor assim aqui. Para a nossa cabeça, seja de mim, seja dos meus irmãos, é melhor, é.*

17. A institucionalização foi uma escolha/opção ou uma última alternativa? Porquê?

R: *Sim, sim, foi mesmo dizer “tem mesmo que ser”, já não dava de outra maneira. A minha mãe fez o que fez e a gente foi... foi naquele dia, o meu irmão estava desesperado, dizer “não sei, a mãe fez o que fez, temos que ver o que é melhor para ela, porque a mãe aqui não pode estar, porque ela só estava a fazer coisas que não deve, mesmo que eu venha aqui de hora a hora”. Se eu lhe disser que o meu filho mais novo esteve lá dois dias inteiros a guardar a minha mãe como guardava um bebé, tão certo como a gente estar aqui. Até que a gente decidisse o que é que teria sido melhor para a minha mãe e eu não podia estar a obrigar o meu filho a lá estar, porque é um rapaz com dezoito anos, estar ali, a guardar a avó, ele estava no computador, mas estava a guardar a avó com medo que ela fizesse aquilo que já tinha experimentado e então naquele dia a gente esperou e eu disse... eu era para ter uma saída, porque temos um acordo da santa casa e eu disse “eu já não vou sair, porque eu não consigo” e a minha irmã disse “não, a partir de hoje, amanhã vou para cima e vamos decidir e a mãe não vai saber, só quando ela chegar”. Foi uma decisão entre os três... foi, foi... e a minha irmã chegou e disse “vamos arranjar o saco e hoje...”, “e eu vou para onde?”,*

“vai para o lar”. Foi mesmo assim... ela ficou um bocado coisa e eu disse-lhe “olha não consigo”. Tanto que depois tratámos dos papéis e eu fui para casa e eu não fui buscar a minha mãe, foi a minha irmã com o meu filho mais velho, eu não consegui. Eu no fim de três dias é que vim ao pé da minha mãe. No fim de três dias é que eu vim ao pé da minha mãe e eu disse “mãe, foi a única escolha que você nos fez com que a gente tentasse escolher mesmo, você já não fazia coisa com coisa, você não esperava que um dia estivesse melhor para poder ir para algum lado”. Para nós, olhe, chorámos mas chorámos de outra maneira. Foi o que a gente lhe dissemos “choramos mas choramos de outra maneira”. Pronto e hoje a minha mãe está cá e podia já não estar... é isso... podia não estar. Não era que não tivesse o nosso apoio, não é que nós não lhe dessemos mimos, não é que nós não lhe dessemos... não é que a gente não tentasse falar todos os dias com ela, mas ela já não compreendia, a minha mãe já não compreendia, a minha mãe estava tão revoltada que ela já não compreendia nada, tanto fazia falar-lhe a bem, como falar-lhe a mal, a minha mãe já não compreendia. Foi mesmo uma última alternativa... foi, foi... e foi o melhor para a minha mãe... foi, foi... ainda pensámos numa senhora para cuidar da minha mãe, que lá ficasse todos os dias, mas à noite ficava sozinha na mesma, percebe? Mas aqui eu continuo a vir vê-la na mesma, não a abandonei, nem penso abandonar, sempre que posso venho.

18. Preferia que o seu familiar permanecesse no domicílio ou a sua estadia no lar? Porquê?

R: Estar aqui é melhor, é, do que no domicílio. A casa dela é a casa dela, as coisas dela são as coisas dela e a gente ainda primeiro ainda tentou fazer isso, mas depois o complicado dela era subir para a carrinha e descer para a carrinha, subir e descer, porque não podia das pernas e então, nós fizemos... foi melhor, mesmo assim ainda foi o melhor... foi, foi... foi o melhor, porque ao menos ficámos a nossa cabeça descansada e é como eu lhe estou a dizer, valia mais a gente chorar da maneira que chorámos, do que chorarmos de outra maneira... e é assim, ela não está aqui abandonada entende, a gente continua a estar presente na vida dela.

19. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Os lares são muito bons, em certo sentido são muito bons. É diferente da nossa casa, enquanto a gente puder estar na nossa casa, é a nossa casa, mas é enquanto nós estivermos a nossa cabecinha bem e que nós fazemos o nosso serviço só nós, sem precisar de outra pessoa. Agora os lares são para nós todos e como se vê pessoas como se vê que chegam aí vale mais vir para o lar do que estar em casa sozinho. Às vezes, há pessoas que não, porque a cabeça vai logo e muitos que morrem, não é... mas há outros que ainda estão muito tempo, que encaram bem, outros que não encaram. Não sei explicar porque não encaram bem a vinda para o lar... talvez por ser como que a última etapa da vida deles, eu acho que eles hoje chegam aqui e é assim “é daqui que nós vamos morrer”. Na casa também é, mas é diferente... acho que é totalmente diferente... a gente talvez tivesse (Deus queira que não)

presas a gente sentiria isso... não é... somos novas não vimos para o lar, mas se calhar se estivéssemos num sítio que só estávamos ali naquele sítio ou ali, ali, ali, talvez sentíssemos que era a mesma coisa, não sei... é assim, eu estou aqui e um dia talvez venha para cá, se lá chegar, e já sei como é, se o dinheiro chegar, não é... se o dinheiro chegar, porque se isto continuar assim, não há reforma nenhuma que dê, não há... não vão haver reformas que deem para vir para o lar. Mas pronto, o importante é não deixarmos de vir vê-los. E eu sempre que posso venho vê-la. A demência dela e o facto de estar lá sozinha obrigou-nos a isto.

Entrevistado(a): “Maria”

Duração: 35min29s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 88

Estado civil: Casada

Naturalidade: Tostão

Local de residência (anterior à institucionalização): Tostão

Nível de escolaridade: -----

Atividade profissional (anterior à reforma): Operária fabril (ocasional)

1. Por que razão (ou razões) veio para o lar?

R: Estava na minha casa e como lá tenho flores no quintal, gosto muito de flores, toda a vida gostei muito de flores e pus-me para lá a regar as flores e as couves, entrei para o telheiro do forno e estavam as telhas lá a cair, pus-me em cima de uma cadeira... daquelas cadeiras de palha... e ela já não estava bem... eu puxei-me mais um bocadinho para a ponta e caí. Fiz dois galos muito grandes na cabeça e parti as minhas costelas e agora encontro-me com muitas dores e tenho os pés... que não consigo dormir... começa debaixo dos pés, assim parece que um formigueiro a andar e vem até aos joelhos muito inchados. Não sei de onde é que isto vem (...). Sim, em casa já tinha dificuldades em andar, estava lá sozinha e na casa da minha filha também não dava para ficar, porque há muitas escadas, há muitas escadas (...), na casa dos outros dois filhos também não dava, porque eles trabalham e não me queriam lá sozinha... fiquei muito revoltada, muito revoltada, porque queria fazer as coisas e não conseguia, começaram a falar em lar, enervei-me muito, muito que até fui ao frasco do veneno das formigas e tomei, mas como aquilo se calhar já tinha pouca validade... queria ver se morria. Chegaram lá pessoas a ver se eu estava melhor e viram-me lá na cama. Fiz isso porque eu não queria vir para aqui, gostava de estar na minha casa, gostava muito de estar na minha casa. A nossa casa é a nossa casa, tenho lá as minhas coisinhas e está lá a minha neta, é a parede da minha casa com o terraço dela... não queria vir para aqui, queria a minha casa (chorar).

2. Preferia estar no seu domicílio ou no lar? Por que razão?

R: Em casa, preferia a minha casinha... aqui também estou bem hoje, porque em casa estou lá sozinha, mas preferia estar lá. Tenho lá as minhas coisinhas, a minha neta também estava lá e dava-me muitos miminhos, era uma loucura “oh avó, oh avó” era ela assim. Eu gostava muito de lá estar. Depois a minha filha começou a mandar ir a comida do lar, parece que foi um mal que me fizeram, comia a sopa mas não comia o resto, não sei que coisa era aquela (...), agora tenho de estar aqui. O meu marido partiu uma perna... mas se ele começasse a

andar como deve ser menina, aí não estava aqui não! Aí não estava, não! Porque em casa era a minha casa e aqui há ali umas que estão sempre aos cochichos... não sei que raio é isso e porque é que elas estão sempre a falar em segredo? Não vale a pena... elas têm inveja, porque o menino que está aí anda sempre de volta de mim, têm inveja e depois estão sempre aos cochichos (...). Em casa não tinha problemas desses!

3. Como encarou a vinda para um novo espaço, com novas pessoas, novos hábitos...?

R: Foi a minha filha que me disse “mãe, se você não fizesse aquilo que fez, você estava na sua casa que estava lá bem”, “mãe, você sabe porque está aqui? Porque fez o que fez e então por causa de nós não termos um desgosto como era, trouxe-a para aqui”, mas eu sei que não ia continuar em casa, porque eu deixei de andar, uma altura deixei de andar, por isso não dava para estar na minha casa, nem na casa dos meus filhos e aí eles começaram a falar em pôr-me aqui. Eu comecei a chorar muito, porque não queria (chorar). Reagi muito mal. Fiquei muito nervosa quando soube que vinha para ao pé de mais pessoas, não queria nada. A minha vida é triste.

4. Veio para o lar por iniciativa própria ou por iniciativa dos seus familiares? (Queria vir para o lar ou foi “impulsionado”)

R: Porque a minha filha me trouxe. Eu disse “mas eu não quero” e a minha filha disse “a senhora não manda”. Então, a senhora doutora sabe-o bem! Não queria vir para cá, porque a minha casa é a minha casa, se queria ir para o sol, estava ali um bocadinho ao sol, em casa gostava de ir lá para o sol (...), em casa fazia o que queria, ia até à casa da minha nora, depois ia para a minha casa, ela ia lá levar-me o comer, gostava muito. Mas a minha filha dizia “oh mãe, mas nós também temos a nossa vida, é a crise”. E eu tinha lá o meu quintal, as minhas flores (...). Deixei aquilo tudo, foi um desgosto, um desgosto. Eu já tinha dito à minha filha que tinha alugado o carro para me ir embora, só que ela disse-me “você não manda nada mãe, você já não manda nada”. Por mim ficava na minha casa, ficava.

5. O que acha sobre o facto de cá estar? O que gosta mais? O que gosta menos?

R: Tenho de me habituar. É assim uma coisa que não é vontade e já tenho dito à senhora doutora que queria aqui uma cama... eu não durmo no quarto do meu marido, porque ele quer sair do quarto para onde entrou, mas eu gostava de dormir no quarto com ele, mas ele disse que não queria sair do quarto dele. Gostava mais da minha casa e a minha cama é mais à vontade (...). O que gosto mais é estar ao pé do meu homem durante o dia e gosto da senhora doutora e das enfermeiras, tratam-me muito bem, só ali delas é que não gosto, estão sempre aos cochichos, não sei para que se metem naquilo. E não gosto da cama, pronto.

6. Sabe-se que os idosos quando vêm para o lar alteram bastante o seu dia a dia. Esse facto interferiu na sua vontade de entrar e viver no lar?

R: Eu trabalhei muito menina, eu trabalhei muito no campo, o meu marido foi pastor, ele ia a trabalhar e eu ficava com as cabras. A minha vida mudou muito, a minha vida acabou desde que vim para o lar, estou parada, é levantar-me, vou-me lavar e visto-me ainda sozinha, para me deitar é que é pior. Eu trabalhei muito e de repente vi-me assim parada, não conseguia fazer nada por causa das pernas, como é que eu me arranjei menina (...). O meu dia a dia como era? Olhe, lá em casa ia até à minha nora, tomava lá o almoço, íamos tomar o café muitas vezes, tinha o meu jardim, as minhas flores... e fiquei muito triste quando vim para cá. É como se perdesse a minha liberdade, a minha vidinha normal. Se lá estivesse, estava lá o meu filho, a minha nora mora ao meu lado, ia para lá o garoto e dizia o meu neto “eu vou tomar café com a avó”, que desgosto (chorar). Deixei de fazer isso tudo. Depois também cozinhava, deixei de cozinhar, pronto, é assim. Sim, sim, por isso não queria vir, sim (chorar).

7. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Acho que devia haver mais respeito entre as pessoas, não estarem a cochichar, porque eu não gosto daquilo. Depois também está ali uma senhora que está sempre a bater com a cana e eu gosto de sossego, gosto muito de paz (...). Tratam-me bem, mas não gosto dos lares. A nossa casa é a nossa casa. Temos lá tudo o que é nosso, coisas de uma vida, às vezes. E se dormisse na minha casa dormia melhor, uma cama grande encostada à parede, aqui não. Não gosto menina, tratam-me bem, mas eu se pudesse estava em casa mais o meu marido, fazíamos a nossa vidinha e as coisas normais dos dias.

8. Considera que, no lar, pode haver um melhoramento da sua qualidade de vida? (Sente-se melhor a nível físico, mental e social)

R: Melhoras, eu não acho melhoras em mim, estou sempre nervosa e revoltada de estar aqui. Tenho muitas dores, desde a queda que eu dei que tenho muitas dores. Não me sinto nada melhor, não, e então à noite é o pior (...). Não faço atividade física, não. Estou igual como estava em casa (...). Comida preferia a da minha casa e também gostava mais de descansar em casa, tinha a minha caminha. Descansava melhor em casa, levantava-me à hora que eu queria e a gente aqui às oito da manhã já tem que estar despachada. Higiene, sim é boa, mas em casa também tinha a minha higienezinha menina e era mais à vontade. Companhia sim, porque há cá mais pessoas, mas preferia estar lá com a minha nora, o meu filho e os meus outros filhos (...). Segura sentia-me mais segura em casa, prefiro a minha casa, compreende... também tinha lá a minha nora. Em casa sentia-me mais à vontade, ocupava o meu tempo à minha maneira, a nossa casa é a nossa casinha. Tomei o frasco para não vir para cá, pensava que fiz bem, afinal fiz mal.

Entrevistado(a): “Paulo”

Duração: 28min55s

Dados de caracterização:

Sexo: Masculino

Idade: 50

Estado civil: Solteiro

Naturalidade: Oleiros

Local de residência: Oleiros

Nível de escolaridade: 4.^a classe

Atividade profissional (anterior à reforma, caso seja reformado(a)): Barbeiro

Grau de parentesco: Filho (da Sr.^a Graça)

1. Quais as razões que levaram à institucionalização do seu familiar?

R: Foi derivado a partir a perna que depois não tinha possibilidades, porque eu estava a trabalhar e então foi obrigada a vir para o lar derivado a isso. Ela estava sozinha em casa, depois eu ia trabalhar, ela ficava sempre sozinha em casa e ainda por cima tive a ajuda de uma vizinha que é muito útil para ela derivado a eu estar a trabalhar e então fui obrigado a vir com ela para cá por causa disso. A vizinha não deixou de ajudar, mas também era cansativo para ela e então fui obrigado a trazê-la para o lar derivado a isso e não era obrigação dela estar a ajudar, ela fazia porque queria... e então fui obrigado a vir... fui obrigado como quem diz, porque para vir para estas casas quem não tem dinheiro... a reforma dela é pequena, já fica à rasca!

2. Como é a sua relação com o idoso? Alguma vez existiram conflitos entre vocês ou entre o idoso e outros membros da família? (Se existia um ambiente conflituoso, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: É boa. Às vezes há sempre uma voz mais alterada, mas foi... é coisa... mas isso tenho-me dado bem. Não, não foi isso que fez com que ela viesse para o lar. Com outros familiares também dá-se bem, com a minha madrinha e tia dá-se bem e com os meus primos também dá-se bem. Eu sou filho único, único quer dizer, eu não sou filho único, eu tive um irmão mas já faleceu. E agora sou.

3. Sabe-se que os cuidados exigem, muitas vezes, um dispêndio elevado de dinheiro. Alguma vez existiram dificuldades financeiras a nível de gastos? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, quando se ia gastando, ia-se comprando... mas claro a reforma dela era pequena, mas chegava. Chegava para os gastos. Nessa altura eu não tinha que entrar com dinheiro para esses gastos, mas agora tenho, agora tenho, agora já tenho, porque fica mais caro estar no lar do que em casa. Aliás, eu arranjei um subsídio, agora já me o cortaram, já não estão a

dar nada, da segurança social, que ia com ela a uma junta médica e agora mandaram uma carta a dizer que cortaram o subsídio. Tinha este complemento (Complemento Solidário para Idosos) depois de a minha mãe vir para cá, eu fui com ela a uma junta médica para receber um subsídio por causa de ajudar a pagar aqui o lar e agora cortaram e ela tem uma reforma pequena também. Só agora há tempos, só num mês foram quase setecentos euros (risos) (...). Mas antes de vir para o lar, não, não se gastava assim muito e quando se gastava, ia-se comprando o necessário.

4. Sentiram alguma necessidade financeira, por exemplo a nível de apoios para despesas médicas, medicamentos, equipamentos ou ajudas técnicas que permitissem uma melhor satisfação das necessidades do idoso? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Antes de vir para cá não, agora é que já está a começar a ser mais complicado, porque já tem que se pôr mais do que a reforma dela, está a perceber? Mas não, antes da minha mãe vir para o lar nunca tivemos dificuldades ou necessidades financeiras, felizmente. Foi mais porque não dava já para cuidar da minha mãe a tempo inteiro. Quer dizer dava, porque a minha vizinha ia lá a ajudar, ajudar e era uma grande ajuda, porque eu quando estava a trabalhar, ela chegou a lá ir até a dar-lhe o lanche, chegou a lá ir a ajudar para ela urinar, a pôr o bacio ou a arrastadeira e ela nunca saía da cama. Agora quando veio para aqui já anda levantada, já é muito diferente, lá não podia sair da cama, era muito pior. Antes de vir para aqui era para ir para uma casa de recuperação que há... é quase como um lar, mas não se pagava quase nada, pagava-se muito menos, nessa altura era para ir, mas era para muito longe (...). Não, não sentimos necessidades financeiras a nível de apoios, até porque a minha mãe não precisava muito desses equipamentos ou ajudas que falou. A reforma dela dava.

5. Cuidar do seu familiar alguma vez condicionou o desempenho, em condições normais, da sua atividade laboral? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Ah sim, sim, sem dúvida. Era mais complicado, muito mais complicado para mim assim. Já viu o que era a menina, por exemplo, estar a trabalhar num sítio e estar com o pensamento na minha mãe... na sua mãe, vá. Estar a trabalhar ali, por exemplo, e estar com o pensamento na mãe que estava na cama que era preciso ser mudada a fralda ou ir ao bacio ou à arrastadeira... uma pessoa assim nem trabalha em condições! Uma vez ou duas talvez, pelo menos uma, tive que sair do trabalho para ir ver como estava a minha mãe. Claro, uma pessoa está sempre preocupada, mesmo a nível de pensamento. Sim, esse aspeto também fez com que a minha mãe viesse para o lar, claro. Houve uma altura que ela parece que variou totalmente, ela uma vez de noite, houve duas noites que eu não dormi nada, a gritar e depois puxava as mantas assim para o canto da cama e a gritar “tirem-me daqui”, depois a gritar e eu digo “ai mãe, mas o que é que é isto?”. Depois ia trabalhar, ficava muito preocupado ao ver aquilo e até disse lá à minha vizinha “oh vizinha, venha lá à minha casa que ela hoje nem me deixou dormir, nem dormiu nada, só a gritar”.

6. Considera importante haver outra pessoa (amigo, vizinho, outro familiar) com quem se possa dividir a tarefa de cuidar do idoso e/ou que ajude nas tarefas do dia a dia, de modo a ser possível levar uma vida mais “tranquila”? Sentiu essa necessidade? (Se sim, esse aspecto motivou a institucionalização?)

R: Sim, sim! Eu para mim é que já não tenho assim. Eu ainda estou a tratar a minha mãe, mas eu mais tarde para mim, se eu não tiver dinheiro para vir para uma casa destas, morro entre o meio de quatro paredes, eu estou solteiro... é mais complicado. É importante, claro! Do que fazer tudo sozinho (...). Ela não deu muitos... só quando partiu a perna é que eu tive que a levar para o hospital logo, hum... então ela ficou lá dois dias internada, depois é que veio para casa, mas teve na cama ou era preciso pôr a arrastadeira ou o bacio para fazer as necessidades, mas de resto... e depois metia as fraldas daquelas descartáveis... mas pronto... senti um pouco essa necessidade, senti, porque apesar de a minha vizinha ir lá também e se não fosse era pior, apesar disso era cansativo para ela e como lhe disse ela não tinha obrigação em lá ir, era vizinha, foi então quando decidi trazer a minha mãe para o lar, já não dava mesmo. Também foi por isso que ela veio, sim, porque não havia mais ninguém que me ajudasse. Talvez se houvesse mais alguém que me ajudasse, se calhar ainda dava para aguentar mais um tempo sem vir para o lar, talvez desse para ficar em casa mais um tempo.

7. Considera que cuidar do seu familiar fazia com que ficasse com pouco tempo livre e de lazer para si ou ainda com pouco tempo para realizar outras atividades? (Se sim, esse aspecto motivou a institucionalização?)

R: Sim, sim, isso era. Não, não tinha tempo para mim, isso tinha muito menos tempo para sair. Já tinha o trabalho, muitas vezes já estava no trabalho preocupado... quanto mais sair! Sim, isso também fez com que a minha mãe viesse para o lar, claro. Foi derivado à queda, porque senão não saía lá do centro de dia... mas quando caiu já não deu mais para ir para o centro de dia. Foi assim... hum... uma junção de coisas que fez com que ela viesse para o lar. Ela quando veio para aqui, ela queria era que eu a levasse daqui para lá (para o centro de dia), “então é hoje que me levas?”, ela não gostava de estar aqui quando foi ao princípio. Depois a resposta que eu lhe dava era “ah, a doutora não está cá para a levar” (...). Mas sim, desde que ela cá está, que tenho mais tempo para sair e para mim, isso sim, claro.

8. Sentia uma necessidade de apoio de forma a ter algum tempo livre e de lazer para si (por exemplo, através de ajudas da vizinhança)? (Se sim, esse aspecto motivou a institucionalização?)

R: Sim. Tinha a ajuda da minha vizinha, mas mesmo assim uma pessoa está sempre preocupada, quando estava a trabalhar. Também não tinha tempo para sair, a vizinha não tinha que ficar lá com ela se eu quisesse sair, não é... e não havia mais ninguém. Mesmo com a ajuda da minha vizinha, sempre se está mais preocupado derivado a ela estar naquelas condições, estar na cama, podia cair da cama abaixo até ou... uma vez que até, acho que se não caiu, foi caindo quando foi ao bacio... é complicado. Estava lá a vizinha, mas em casa não

estava lá ninguém, era complicado e então também por isso ela veio. Não tinha tempo para nada sem ser trabalhar e cuidar dela.

9. Sentia necessidade em falar com outras pessoas sobre as suas dificuldades, experiências e preocupações, em relação ao cuidado prestado ao idoso? Ou seja, sentia uma necessidade de convívio e companhia? (Se sim, esse aspecto motivou a institucionalização?)

R: Sim, num sentido sim, acho que havia a necessidade de partilhar algumas preocupações com os meus amigos. Também senti necessidade de convívio e companhia, sim, era bom, senti, num sentido senti. Agora até... quer dizer, estou melhor e ao mesmo tempo estranho muito derivado a ela não estar lá em casa, agora estou lá sozinho, num sentido estranho muito, porque também era a minha companhia. Se pensei nisso como motivo para a trazer para o lar? Sim... em certo sentido sim... pensei... pode-se dizer que sim.

10. Na sua opinião, antes do idoso vir para o lar, as necessidades de formação e de informação acerca do estado de saúde do idoso, de modo a garantir uma maior segurança e qualidade dos cuidados prestados, são importantes? Sentiu essas necessidades? (Se sim, esse aspecto motivou a institucionalização?)

R: Claro, têm de saber como lidar com os idosos, não é? Têm de estar preparados para cuidar deles, cuidar bem deles. Senti, senti necessidade em saber mais sobre a saúde dela, quando ela estava em casa senti, porque ela estava a tomar uns certos comprimidos que eram bons para a tensão, porque ela tinha a tensão baixa e outros... acho que era para o sangue circular melhor, um pequenino até... e então era difícil saber aquilo tudo. Depois a arrastadeira, o bacio, era complicado às vezes... depois estava sempre na cama também... aqui pelo menos sei que toma os comprimidos e tomam conta dela, estou mais descansado, isso estou! Também foi isso que me fez trazê-la.

11. No lar, os cuidados desempenhados por profissionais deixam-no mais “descansado(a)”?

R: Claro, claro. Consigo desempenhar melhor até a minha profissão, sem dúvida. Apesar de tudo, fico muito mais descansado com ela aqui. E como venho vê-la na mesma, é melhor ela estar aqui, sim.

12. Alguma vez se sentiu cansado(a) ou sentiu a sua saúde debilitada por cuidar do seu familiar? (Se sim, esse aspecto motivou a institucionalização?)

R: Cansado, cansado, não... mas um bocadito não digo que não. No sentido de preocupação sim, senti-me muito cansado, a nível de preocupação sim, principalmente quando ela partiu a perna e estava sempre na cama, era um cansaço todos os dias, isso sim. Sempre a pensar no mesmo. Foi quando pensei “é melhor levá-la, fica ela melhor e fico eu melhor”. Depois trouxe-a para aqui.

13. Considera que a institucionalização do idoso no lar pode contribuir para o melhoramento da qualidade de vida do mesmo?

R: Sim e ela adaptou-se melhor derivado a ter cá pessoas conhecidas também, não é... adaptou-se mais também em ter cá pessoas conhecidas. Está cá uma pessoa que é lá perto da minha terra e então adaptou-se mais a isso (...). Mas melhorou muito até, logo agora está muito melhor, eu vejo-a muito melhor pelo menos.

14. Acha que, no lar, o idoso usufrui de melhores condições físicas (atividade física, nutrição, descanso, higiene, cuidados de saúde...)?

R: Sim, sim. Descansar em casa ela descansava mal como já lhe disse e estava só na cama e na cama... foi lá uma doutora quando uma vez ela caiu, ela disse-lhe “a senhora tem que sair da cama, senão então é pior, se se agarra à cama é muito pior” e é verdade... e depois disse-lhe “só se não puder passar é que fica na cama, caso contrário tem de se levantar” e é verdade, uma pessoa se se agarra à cama, a pessoa começa a martirizar no mal ainda é pior ainda. Aqui sempre se distrai mais, a conversar ou assim, a olhar para a televisão, é diferente... agora, sempre na cama? Isso é que não. Higiene? Ah sim, sim, tem mais condições tem, porque há sempre alguém para a pôr na casa de banho e em casa era mais difícil. Comer também come melhor aqui, há sempre alguém para lhe dar comida... atividade física acho que também é melhor aqui, porque já não está sempre na cama como lhe expliquei. Olhe, no geral, sinto-a muito melhor aqui. Acho que melhorou muito.

15. Acha que, no lar, o seu familiar pode melhorar, por exemplo, a nível de lucidez, memória, concentração...?

R: Ah sim, sim, ela até acho que tomou já uns medicamentos para a memória, eu disse à doutora por causa disso, para dizer ao doutor. Não sei se ela está a tomar agora, mas quando ela veio para cá, chegou a tomar isso. Em casa se tomou foi só uma vez por causa da... daqueles nervos que ela lhe deu de noite, que gritava “tirem-me daqui” e depois não me deixava dormir, nem ela dormia, nem eu... a gritar... parecia uma tontinha, pronto! Eu não sei como é que lhe deu aquilo, admirei-me bastante, nunca teve assim e depois admirei-me de ela estar assim. Naquela altura é que estava assim, pronto... agora desde que veio para cá sinto que melhorou, de forma geral sim, melhorou, eu acho.

16. Na sua opinião, no lar, o idoso usufrui de melhores condições sociais (convívio, companhia, lazer, segurança...)?

R: Sim, sim, sem dúvida. Estava além um casal perto da minha terra, a mulher já morreu, mas o marido já veio aqui a falar com ela que é lá da mesma aldeia... pronto, aqui tem mais companhia percebe? Convive mais. Segurança também está melhor cá derivado a eu estar a trabalhar e ela ficar lá sozinha, era pior. De lazer também está melhor cá na minha opinião, porque em casa era sempre na cama, desde que partiu a perna, nunca se levantava e isso assim é mau, depois não tinha ninguém lá, só se fosse alguém que fosse lá vê-la, mas de

resto não tinha ninguém, era pior e aqui há sempre gente ali ao pé dela. Está bem que não são os funcionários, mas são os outros idosos e se houver alguma coisa os outros também os chamam (aos funcionários).

17. A institucionalização foi uma escolha/opção ou uma última alternativa? Porquê?

R: Foi uma última alternativa... não quer dizer que seja uma escolha, acho que o mais correto será dizer uma última alternativa derivado às condições em que ela estava, porque estava pior assim, em casa, aqui está melhor. Centro de dia não dava, porque ela não estava boa da perna... depois para andar não dava para andar, porque a minha casa tem escadas a subir e a descer... depois para ela ir para a cozinha era complicado para descer as escadas e subir as escadas, era complicado... ainda lhe doía muito a perna. Apoio domiciliário também podia ser, porque eles vão levar o comer a casa, mas nem pensei muito nisso. A minha mãe precisava de acompanhamento de manhã à noite derivado a estar assim da perna e para eu conseguir andar melhor também. Se eu soubesse que ela melhorava assim como ela está agora, podia lá estar, mas era preciso que ela andasse bem, mas aqui é melhor mesmo assim e como venho vê-la sempre que posso... aqui é melhor mesmo assim.

18. Preferia que o seu familiar permanecesse no domicílio ou a sua estadia no lar? Porquê?

R: Num sentido gostava mais que ela estivesse lá em casa, derivado a eu estar lá e ao menos estar de noite acompanhado por ela, num sentido gostava mais assim. Mas por outro antes queria que ela estivesse aqui, por causa de eu quando estou a trabalhar, ficava ela lá sozinha o dia todo praticamente. Como aqui também a venho ver, pronto. Em casa está-se sempre melhor, mas como eu não estava lá, era complicado, pronto.

19. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: De forma geral, os lares é uma coisa boa, sem dúvida, porque senão fossem os lares, para onde iriam as pessoas de idade? Eu já tenho ouvido na televisão que têm ido familiares entregá-los aos hospitais e nem querem saber deles, já tem dado tantas vezes na televisão... isso sim, é que está mal! Mas os lares são positivos, sem dúvida, andamos nós mais descansados e andam os idosos a ser vigiados e cuidados por quem sabe.

Entrevistado(a): “Graça”

Duração: 21min05s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 86

Estado civil: Viúva

Naturalidade: Oleiros

Local de residência (anterior à institucionalização): Oleiros

Nível de escolaridade: -----

Atividade profissional (anterior à reforma): Doméstica

1. Por que razão (ou razões) veio para o lar?

R: Porque parti uma perna e só tinha o meu filho, o meu outro filho faleceu, por isso só tinha este meu filho que você até falou com ele, ali naquela sala... mas ele também tinha de trabalhar e não tinha tempo para ficar comigo em casa. Tínhamos lá uma vizinha, mas ela também nem sempre podia estar comigo, também tinha a vidinha dela e o meu filho nem sempre queria andar lá a tocar à campainha. Ela era uma grande ajuda para mim, uma grande ajuda, já não se fazem pessoas assim menina! Mas pronto, ela tinha a vidinha dela, o meu filho tinha a dele e eu então acabei por vir para aqui, teve de ser. Se não fosse a perna, se calhar até já podia ir para casa, mas quando parti a perna fiquei muito... como hei-de dizer... não deu para estar em casa e fazer as coisas, sabe (...). Ainda estive no centro de dia também, mas já não dava também por causa da perna, o meu filho não queria, dizia que não andava descansado.

2. Preferia estar no seu domicílio ou no lar? Por que razão?

R: Em casa menina (chorar). Não é que eu não goste disto aqui, porque gosto e é assim o meu filho tem a vida dele eu compreendo essas coisas. Mas em casa tinha lá as minhas coisinhas, a minha cama, a minha vizinha que nós convivíamos e ela ajudava sempre que eu precisava de ajuda (...). Então, tinha lá a minha vizinha... pronto fazia as minhas coisas normais do dia a dia. A menina não preferia estar em casa? Ora diga-me lá. Claro que preferia, a nossa casa é sempre a nossa casa. Eu não desgosto disto e destas pessoas, mas eu prefiro a minha casa. O meu filho vem cá ver-me muitas vezes e ainda agora ele devia cá vir trazer-me umas coisas, deve estar para vir, porque ando doente (...), mas em casa tinha-o lá mais perto de mim, estava lá melhor, gostava mais, sim.

3. Como encarou a vinda para um novo espaço, com novas pessoas, novos hábitos...?

R: Mal, para mim foi mal e pensava muito nisso, só para mim. Às vezes chorava muito, muito! Sabia que ia ser muito diferente (...). Em casa nós fazemos aquilo que queremos, aqui

eu sabia que ia ser diferente. Olhe, é como se eu soubesse que vou morrer aqui, que já não há mais nada a fazer, é aqui que eu vou morrer. Reagi mal por isso e também porque tive de deixar as minhas coisas.

4. Veio para o lar por iniciativa própria ou por iniciativa dos seus familiares? (Queria vir para o lar ou foi “impulsionado”)

R: O meu filho é que disse para eu vir para o lar, depois eu acabei por concordar com ele, mas foi ele que deu a ideia primeiro. Foi ele que deu. Sabia que vinha, sim, em conversa com ele soube. Eu fazia centro de dia, mas depois com isto da perna já não dava. Doía-me muito. Ele explicou-me que andava mais descansado comigo aqui e então eu acabei por vir, teve de ser. Também sei que ele tem a vida dele. Aceitei. A vida é assim.

5. O que acha sobre o facto de cá estar? O que gosta mais? O que gosta menos?

R: Gosto muito quando vem cá o meu filho ver-me, para mim é uma felicidade muito grande, porque é o meu filho, dou-me muito bem com ele, gosto muito dele e quando ele cá vem faz-me lembrar muito os meus tempos e quando estava em casa. Sinto uma alegria enorme quando ele cá vem. Também gosto das senhoras e assim, tratam-me bem, mas gosto quando ele cá vem. Menos menina... olhe não sei... talvez às vezes quando é muita gente e há alguém que se zanga. Isso é o que gosto menos, o que gosto muito é que venha cá o meu filho visitar-me na hora das visitas e que fique aqui muito tempo comigo, nem sempre pode, mas gosto muito (...).

6. Sabe-se que os idosos quando vêm para o lar alteram bastante o seu dia a dia. Esse facto interferiu na sua vontade de entrar e viver no lar?

R: Eu agora já para os finais... na casa do meu filho... eu já havia coisas que não conseguia fazer menina, porque doía-me a perna e a casa tem escadas, não dá para andar à vontade todos os dias, e ele também não gostava muito, dizia que nem no trabalho estava descansado, olhe uma confusão! Hum... havia coisas que eu já não fazia (...), mas talvez ainda pudesse fazer coisas um dia mais tarde, se a perna ficasse boa, não sei... e sabia que aqui não ia cozinhar, não ia fazer isto e aquilo... porque aqui temos as coisas feitas. Quando vim para cá sim, pensei nisso. Também não queria vir por isso, pois. É como se fossemos deixados ao abandono... eu não estou a dizer que o meu filho me abandonou, ele não era capaz de fazer isso, ele vem cá, ele vem cá ver-me, mas é diferente... não sei explicar muito bem, não sei se estou a explicar bem.

7. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Hum... eu preferia a minha casinha, estava lá bem com o meu filho (chorar). Ele diz que eu estou melhor aqui, mas eu gostava mais da minha casa, a minha casinha! Nunca ninguém me tratou mal aqui, mas era a minha casa (...). O que penso dos lares menina? Não sei... não são maus todos, não é... aqui nunca me trataram mal, mas é como se fosse morrer aqui, é

como se deixasse as minhas coisas, a minha casa... hum... depois deixei de fazer as coisas, pronto (...). Não são todos maus, também não são todos bons, mas um lar é como se fossemos morrer aqui, gostava muito de voltar para ao pé do meu filho, gostava muito, menina!

8. Considera que, no lar, pode haver um melhoramento da sua qualidade de vida? (Sente-se melhor a nível físico, mental e social)

R: *Igual, sinto-me igual. Ainda dói-me muito a perna, esta perna... cá antes de vir para aqui e agora dói-me muito ainda. Isto já não passa, já não passa (...). A minha cabeça também está muito parada aqui, em casa tinha o meu filho, ele estava a trabalhar mas à noite tínhamos a companhia um do outro e até falávamos. Aqui estou parada. Há mais gente para falarmos, isso há, mas às vezes também não há vontade, gostava mais de falar com o meu filho. Vamos ali para aquela sala de manhã e ali ficamos, nem sempre tenho vontade de falar e hoje então estou com uma tosse (...). Segura menina... sentia-me mais segura em casa, comidinha também preferia em casa, a gente aqui come bem é verdade mas eu preferia a da minha casa. Higiene? Era em casa também, aqui há senhoras para nos lavarem e me porem a fazer xixi, mas em casa, preferia em casa, a minha vizinha às vezes ajudava-me nisso e se calhar até conseguia continuar a higiene em casa. Atividade física não faço aqui menina, em casa houve uma altura que também não conseguia fazer nada, costumava estar deitada, mas era só por causa da perna, porque também poderia fazer em casa em vez de fazer aqui... eu não sei. Também descansava melhor em casa, sim, sim! Olhe preferia a minha casa! Lá estava melhor, estava sim!*

Entrevistado(a): “Lucília”

Duração: 42min23s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 58

Estado civil: Casada

Naturalidade: Mourão (Évora)

Local de residência: Castelo Branco

Nível de escolaridade: 5.º ano

Atividade profissional (anterior à reforma, caso seja reformado(a)): Reformada (Funcionária pública de registos e notariado)

Grau de parentesco: Filha (da Sr.ª Emília)

1. Quais as razões que levaram à institucionalização do seu familiar?

R: *Portanto, a minha mãe sofreu um AVC e ficou com necessidades de usar fraldas, na altura ficou impossibilitada de andar mas recuperou e não ficou a 100% da mente. Portanto, nota-se que ela há coisas que... conhece as pessoas, conversa, mas depois é como que... descarrila ali um bocado... vai puxar outros assuntos e diz assim coisas que a gente vê que não têm nexos, mas também não é sempre. O que me levou a pôr a minha mãe no lar é assim, apesar de eu ser doméstica, porque estou reformada, não tenho irmãos, moro num 4.º andar sem elevador e tenho um marido que já teve um AVC também e eu achei que não conseguia conciliar tudo. A casa tem condições em espaço, eu tinha um quarto para a minha mãe, mas era num 4.º andar sem elevador. É assim, ela na altura estava mais incapaz para andar do que está agora e ela na altura pediu-me... porque ela até aí vivia na aldeia... há quatro anos que está... teve três anos aliás, o meu pai faleceu em dois mil e oito e ela optou por ficar na casa dela... como teve o AVC, depois quando saiu do hospital esteve umas três semanas na minha casa e ela própria me pediu para ir para o centro de dia da aldeia, só que eu achei que ela não estava em condições de estar sozinha de noite, o centro de dia para ela não resultaria e disse-lhe a ela “não, a mãe para o centro de dia não vai, porque não está capaz de estar sozinha de noite e portanto a mãe”... ah, porque ela falou em lar, porque não fui eu, eu não decidi assim “pura e simplesmente a minha mãe vai para o lar”, eu conversei com ela, apesar de ela não estar com as faculdades dela a 100%, mas achei que não poderia resolver sozinha sem conversar com ela, porque há coisas que ela entende perfeitamente e então pronto... ela depois teve ali um dia ou dois que não falou mais no assunto e quando ela me voltou a falar no assunto de lar, eu disse-lhe “a mãe pense, ou fica aqui sempre e quando for preciso chama-se os bombeiros ou então se a mãe quiser pensa-se num lar a tempo inteiro”. Ela remeteu-se ao silêncio, ficou ali a pensar no assunto com certeza, não é, e depois acabou por me dizer para eu então ir ver se arranjava um sítio, um lar para a pôr e portanto eu sou sincera, eu fui a mais lares, eu tinha preferência em a ter posto em Castelo Branco, porque*

estava mais perto de mim... hum... mas não havia vaga e aqui quando contactei havia vaga e oportunidade dela vir para aqui e veio... e já está aqui fez um ano em novembro.

2. Como é a sua relação com o idoso? Alguma vez existiram conflitos entre vocês ou entre o idoso e outros membros da família? (Se existia um ambiente conflituoso, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, conflitos não. A minha mãe quanto tinha saúde, era uma senhora que era um pouco “eu quero, posso e mando” e eu como filha única, pronto... por vezes dialogava com ela, mas também achava que havia coisas que ela embora não tivesse às vezes razão, mas também teria o direito dela de dar a opinião dela... hum... mas conflitos, conflitos, não. Só que ela era assim, agora não, agora está uma pessoa totalmente diferente, pacata, escuta tudo o que se lhe diz... e ela não era assim. No nosso caso, não, não foi isso que incentivou a vinda da minha mãe para o lar.

3. Sabe-se que os cuidados exigem, muitas vezes, um dispêndio elevado de dinheiro. Alguma vez existiram dificuldades financeiras a nível de gastos? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, porque ela tem uma reforma dela, não é muito grande, é uma reforma pequenina, mas tem uma de sobrevivência do meu pai e, portanto, com as duas reformas... a minha mãe quando estava sozinha em casa dela... hum... gastava a dela... hum... aqui, desde que está no lar, gasta a dela e a de sobrevivência do meu pai, mas as duas dão para pagar o lar, os medicamentos e as fraldas, pelo menos até este mês. Não, não existiam dificuldades financeiras antes de vir, nem a nível de manutenção da casa, água, luz, gás, despesas médicas ou para outros cuidados, nada disso, não, não. A reforma dela dava.

4. Sentiram alguma necessidade financeira, por exemplo a nível de apoios para despesas médicas, medicamentos, equipamentos ou ajudas técnicas que permitissem uma melhor satisfação das necessidades do idoso? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Ela foi... quando veio para aqui foi a uma junta e tem aquela pensão à volta de cem euros, uma pensão de sobrevivência, porque ela acho que foi dada como dependente... é, essa reforma é só à volta de... eu acho que são mais ou menos cem euros. Quando lhe é paga, é-lhe paga junto à pensão dela que é da caixa nacional de pensões... e ela tem uma da caixa geral de aposentações, porque o meu pai era aposentado da GNR e deixou-lhe 60% da pensão de sobrevivência. Tinha estes apoios, por isso não, também não existiram necessidades a esse nível. E ela também não precisava de equipamentos nem nada disso, por que caso contrário iria ser mais complicado, esses equipamentos que diz são muito caros. Aqui há e nós nas nossas casas torna-se mais difícil tê-los.

5. Cuidar do seu familiar alguma vez condicionou o desempenho, em condições normais, da sua atividade laboral? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Eu não trabalhava, mas acho que se trabalhasse que se calhar não conseguia desempenhar a minha profissão em condições normais, como diz aí na pergunta, porque a minha mãe eu acho que a minha mãe não está, nunca esteve desde que teve o AVC, que não ficou em condições de estar sozinha em casa. Se eu estivesse empregada, eu tinha lá o meu marido, o meu marido não é tão dependente como a minha mãe... já passaram os dois pela mesma situação de AVC... mas também não era a pessoa indicada para eu estar a trabalhar e ele estar a guardar a minha mãe, a tomar conta da minha mãe, porque ele próprio... é assim, ele agora ficou em Castelo Branco e eu vim aqui a Vila Velha, vim de comboio, que eu não conduzo, venho todas as semanas, é assim ele consegue pegar no carro, ele conduz assim aqui em estradas com menos movimento que ele conhece bem, como somos aqui de uma aldeia perto... e ele então vem visitar a minha mãe assim uma vez por mês e eu venho todas as semanas, venho no comboio e vou, que eu não conduzo, mas era-me impossível deixar a minha mãe entregue ao meu marido, porque há coisas que ele apesar de conseguir pegar no carro, conduzir, ele por exemplo se for tratar de papéis ele não consegue, o cérebro dele com o AVC eliminou a escrita. Não dava, porque... não tem a ver com papéis não é... é só para lhe explicar o estado em que ele ficou... incapacitado... por exemplo, ele não consegue preencher papéis do IRS, nada dessas coisas, não assina de cruz, sabe mas não tem... o cérebro ficou atrofiado, ficou com isquemias e não consegue... portanto, ele tratar da minha mãe... hum... não seria capaz de certeza, porque por exemplo eu vim para aqui ver a minha mãe como venho todas as semanas e eu deixei-lhe o pequeno-almoço em cima da mesa e mesmo a medicação dele, ele não lhe mexe, sou eu, portanto não era a pessoa indicada para eu ir trabalhar e ele ficar com a minha mãe. Não dava, não. Ou tinha de deixar de trabalhar ou arranjar uma solução, como o lar, por exemplo.

6. Considera importante haver outra pessoa (amigo, vizinho, outro familiar) com quem se possa dividir a tarefa de cuidar do idoso e/ou que ajude nas tarefas do dia a dia, de modo a ser possível levar uma vida mais “tranquila”? Sentiu essa necessidade? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Era importante, é muito importante. Eu acho que o facto de sermos filhos únicos, às vezes, há famílias que não se entendem quando é... em especial quando é na velhice dos pais, pronto... porque eu observo, eu tenho conhecimento de irmãos que se dão razoavelmente e quando chega à velhice dos pais desentendem-se, porque cada um pensa de sua maneira e depois cada um tem o seu tipo de vida. No entanto, há alturas que eu sinto necessidade se tivesse alguém... porque nem com todos os irmãos acontece desentenderem-se, não é... mas faz falta em especial para conversar, para desabafar, porque eu por exemplo fico muito só, olhe eu estou a falar e estou a ficar sensibilizada (chorar), porque eu passei em dois mil e oito por uma doença do meu pai de cancro, sofreu muito, já tinha o meu marido assim e depois ao fim de três anos veio a minha mãe e isto é tudo uma sobrecarga para mim, é muito

complicado. Eu, por exemplo, ainda ontem estive no médico de clínica geral e agora tenho de fazer uma consulta de cardiologia, porque está aqui a começar a haver um problema qualquer. Portanto, é bom ter-se alguém, se bem que alguns irmãos se desentendam, mas acho que ao mesmo tempo é sempre bom, porque a pessoa tem com quem conversar, tem com quem desabafar e como a menina perguntou, tem com quem se dividir as tarefas de cuidar. Assim, é possível a pessoa ter uma vida mais descansada e não estarmos sempre em sobressalto. Na questão do decidir certas e determinadas coisas, é mais fácil ser filho único, porque não tem que se estar a receber a opinião de outro irmão ou de outra irmã. Mas também faz falta ter alguém, faz. Sim, em parte senti essa necessidade, porque apesar de ser doméstica, como lhe disse, foi o meu pai, foi o meu marido, agora a minha mãe... e fazer tudo sozinha é extremamente complicado. Isso também fez com que eu trouxesse a minha mãe para o lar, sim, em certa parte sim, porque começava a sentir-me muito cansada. Ter um vizinho também é bom, mas hoje em dia as pessoas têm uma vida tão atribulada que não dá para a gente estar a pedir... eu, por exemplo, tenho uma senhora que mora no andar ao lado do meu com quem eu me dou bem numa aflição... bato-lhe à porta ou ela a mim, mas ela também está com uma situação idêntica à minha com a mãe... ela tem mais irmãos, há um que se nega determinantemente a pôr a mãe no lar e ela para cuidar da mãe, porque também é um 4.º andar sem elevador, a mãe vem de Lisboa para a aldeia e ela três ou quatro meses do ano vai para a aldeia para tomar conta da mãe, porque há um irmão que não põe a mãe no lar de maneira nenhuma. Portanto, há mais pessoas na mesma situação e estar a pedir... custa, por vezes. Por isso, olhe, trouxe-a para aqui.

7. Considera que cuidar do seu familiar fazia com que ficasse com pouco tempo livre e de lazer para si ou ainda com pouco tempo para realizar outras atividades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, porque, por exemplo, como é que eu iria fazer compras e deixava a minha mãe sozinha em casa num 4.º andar? Dizendo ao meu marido, também não... ele vai à rua, mas lá está, também não está muito bem como já lhe disse... é assim, a vida de casa eu fazia na mesma, mas sair para me divertir e passar algum tempo isso era impossível... o estado em que a minha mãe estava, eu não queria arriscar deixá-la em casa sozinha. Isso não determinou a vinda da minha mãe para o lar, mas também pensei nisso sim, porque também é importante termos tempo para nós mesmos.

8. Sentia uma necessidade de apoio de forma a ter algum tempo livre e de lazer para si (por exemplo, através de ajudas da vizinhança)? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Também, também, sim... lá está, se tivesse um irmão se calhar já era mais fácil, agora assim... não tinha mais ninguém mesmo. Se isso fez com que a minha mãe viesse para o lar? Eu acho que ela também entendeu, tanto por ela como por mim, bem que ela tem momentos de perturbação, mas acho que, daquilo que eu conheço dela... hum... até verifiquei isso na

adaptação dela aqui, nos dois primeiros meses ela andou assim um bocadinho desorientada ou perdida, porque é uma transição muito grande na vida, não é... deixou de estar na casa dela e passou a vir para aqui... mas também acho que ela, apesar de não estar com a mente dela a 100% que entendeu que era melhor também para mim. Acho que ela também sabe que está aqui não por ela, mas também por mim (chorar). Por isso posso-lhe dizer que sim, pensámos as duas sobre isso, ou seja, em eu ter tempo para mim, quando ela veio para aqui. Eu não tinha mais ninguém que me ajudasse, percebe? Não tinha ninguém que me ajudasse também para eu ter tempo para mim. E ela também entendeu isso.

9. Sentia necessidade em falar com outras pessoas sobre as suas dificuldades, experiências e preocupações, em relação ao cuidado prestado ao idoso? Ou seja, sentia uma necessidade de convívio e companhia? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, muitas vezes. Sim, porque mesmo o meu marido com o problema que ele também teve... hum... faz-me a mim certas limitações, porque estas pessoas ficam... e depois como ele está sempre comigo, agarra-se muito a mim e acha um pouco que eu que estou ali só para ele, percebe? (...). Eu tenho a vida um bocado limitada a eles. Também pensei nisso quando a trouxe para o lar, sim, porque como lhe disse, preciso de mais tempo para mim e acima de tudo preciso de tempo para desabafar e de falar com outras pessoas, porque é muito complicado estarmos a tomar conta de uma pessoa com limitações, neste caso a minha mãe, quanto mais de duas!

10. Na sua opinião, antes do idoso vir para o lar, as necessidades de formação e de informação acerca do estado de saúde do idoso, de modo a garantir uma maior segurança e qualidade dos cuidados prestados, são importantes? Sentiu essas necessidades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Eu acho que sim, acho que sim, acho que é muito importante, pelo menos para mim é muito importante saber tudo o que se passa aqui com ela em todos os aspetos e antes de vir para aqui também era importante. Eu entendi sempre muito bem o porquê da minha mãe ter tido o AVC, porque ela tinha e tem uma deficiência cardíaca. Eu estava a par do estado de saúde da minha mãe, eu sou uma pessoa que acompanha muito essas coisas todas, talvez porque infelizmente esteja muito habituada a lidar com muita doença à minha volta, habituei-me a assentar os pés no chão e a inteirar-me de tudo, as causas e as consequências das doenças e então não, não senti essa necessidade, estava a par de tudo da minha mãe. As únicas três semanas que ela esteve em minha casa, entre a alta do hospital e a vinda para aqui para o lar de Vila Velha... hum... portanto, eu sabia como lidar com ela, tudo o que tinha que fazer, eu acho que sabia. Não, isso não fez com que a minha mãe viesse para o lar, foi mais o aspeto de eu poder... se bem que eu não a pus aqui por obrigação, foi em conversa com ela... mas foi mais o eu poder libertar-me um bocadinho mais e, apesar de eu saber tudo o que tinha que fazer com a minha mãe, eu acho que ela está melhor aqui do que estava

fechada no meu 4.º andar e eu sozinha a fazer certas e determinadas coisas... porque eu pus esta questão assim “pronto, então o meu marido está assim, a minha mãe está assim”, portanto, a mesma doença, como já falamos como eles estão, dependentes, e eu coloquei a situação “e se isto piora? Eu fico aqui com duas pessoas com a mesma doença, imaginemos que eu fico com um acamado, ou até com dois” e eu aí não aguentava, porque eu também sou um bocado fraca fisicamente... e, portanto, não dava para ficar assim com os dois em casa.

11. No lar, os cuidados desempenhados por profissionais deixam-no mais “descansado(a)”?

R: Eu estou tranquila com a minha mãe aqui, estou mais tranquila, estou. Olhe, acho que eles aqui têm... pronto, nada é perfeito como nas nossas casas... mas eu acho que ela aqui tem assistência de higiene, tem alimentação, assistência médica, tem tudo, tudo... e no caso, por exemplo, de ela piorar e de ficar ali numa cama, as senhoras aqui que os acompanham fazem a higiene, cuidam deles diariamente... hum... têm mais capacidades de fazer as coisas com mais perfeição do que eu teria sozinha, era-me impossível, era-me impossível! Fico muito mais descansada com ela aqui.

12. Alguma vez se sentiu cansado(a) ou sentiu a sua saúde debilitada por cuidar do seu familiar? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, como lhe disse, sou fraca a nível físico, sinto que não tenho muita força e ainda há tempos fui a uma consulta e tenho de fazer um exame, porque há aqui qualquer coisa que não está bem. É muito, muito cansativo (...). Sim, isso motivou a vinda da minha mãe para o lar, porque tenho de começar a pensar mais em mim e a minha própria mãe compreendeu isso muito bem.

13. Considera que a institucionalização do idoso no lar pode contribuir para o melhoramento da qualidade de vida do mesmo?

R: Eu acho que sim. Repare, enquanto que aqui tem mais pessoas com quem conversar, tem trabalhos manuais de vez em quando, tem ginástica, tem essas coisas, estão mais ocupados. Eu se a tivesse na minha casa se calhar não lhe faria essas coisas... não sei... acho que não faria. Quanto muito andaria com ela de um lado para o outro, mas se calhar não a metia a fazer ginástica como eu já assisti aqui a aulas que os fazem mexer desde o pescoço aos tornozelos, que eu já assisti aqui a aulas. Como venho todas as semanas, geralmente não venho ao fim de semana, às vezes venho mas geralmente venho durante a semana... hum... e então observo, como por exemplo lá em baixo as aulas com os funcionários... são aquelas atividades que eles têm acho que é muito bom para eles, a gente em casa não lhes fazia isso.

14. Acha que, no lar, o idoso usufrui de melhores condições físicas (atividade física, nutrição, descanso, higiene, cuidados de saúde...)?

R: *Sim, sim. Pronto, eu em casa teria a minha mãe limpa com toda a certeza e dar-lhe-ia a alimentação correta. Mas olhe, por exemplo, na minha casa eu tenho banheira, enquanto que eles aqui entram no duche sentados num carrinho, portanto imagine... em casa não. Têm aqui mais condições como pode ver. Aquelas três semanas que a tive na minha casa tentei... foi a minha filha lá ajudar-me, meti a minha mãe duas vezes na banheira com grande sacrifício e com o risco de a deixar cair e para que isso não acontecesse depois quando lhe dava duche, sabe como é que eu fazia? Metia uns toalhões velhos no chão e lava-a assim sobre... metia um plástico com uns toalhões, porque estar a pô-la para dentro da banheira era muito complicado. Se a minha mãe me dissesse assim “não, não vou para o lar”, eu teria que tirar a banheira e pôr um poliban, pronto, também não era nada que não se pudesse fazer, mas tinha que ser feito. A nível de nutrição, é assim, eu às vezes leio o papel da ementa que está ali e acho que a comida que é variada e uma coisa que eu já verifiquei é que aqui a minha mãe, por exemplo... porque ela antes estava sozinha, esteve sempre sozinha, se bem que eu de oito em oito, quinze em quinze dias eu ia à aldeia para estar com ela, às vezes levava-a três ou quatro dias à minha casa, porque ela não gostava de estar lá mais tempo, porque sentia-se melhor na aldeia, isto antes de ela ter o AVC... ela aqui baixou a diabetes, pelo que eu me apercebo nos recibos que me entregam dos pagamentos, ela já não faz medicação para o colesterol, portanto ela se calhar deixou de ter colesterol, senão eram-lhe receitados os medicamentos do colesterol. Acho que ela aqui só come mesmo aquilo que não lhe faz mal, enquanto que em casa, se ela tivesse na minha casa e fizesse uma sobremesa “ah, coitadinha, vamos lá dar um bocadinho e não sei quê”. Descansar? Também é melhor aqui sim, porque há sempre alguém que a vigie e verifica se ela está bem, a descansar bem de noite.*

15. Acha que, no lar, o seu familiar pode melhorar, por exemplo, a nível de lucidez, memória, concentração...?

R: *Não sei, no caso da minha mãe acho que está estacionário, porque os AVC's deixam aquelas isquemias, aquelas células mortas que geralmente não têm... não teriam mais atividade, não sei. Eu para mim, eu aí acho-a... pronto, ela tem mais movimento, porque convive com mais gente, mas aquilo que eu notava na mente dela depois do AVC continuo a notar... acho que continua na mesma.*

16. Na sua opinião, no lar, o idoso usufrui de melhores condições sociais (convívio, companhia, lazer, segurança...)?

R: *Eu acho que ela aqui tem mais convívio do que teria na minha casa só comigo e com o meu marido, sim... se bem que há alguns que acomodam-se, eu reparo quando há aulas de ginástica, por exemplo, alguns são preguiçosos, não querem fazer... hum... mas acho que ela aqui tem mais comunicação... não tenho dúvida nenhuma que tem mais comunicação. Segura*

sim, porque eles aqui são vigiados, eu acho que eles aqui são vigiados. Eu não estou a dizer isto para estar a deixar bem a casa, não é, eu estou a dizer isto porque eu verifico, porque há uma empregada que faz isto, há outra empregada que faz aquilo... acho que de noite também têm vigilância... lá está, eu se a tivesse na minha casa havia momentos que não sei... teria que a deixar trancada no quarto para ela não ir abrir a janela, uma varanda como eu tenho num 4.º andar. Acho que era muito complicado.

17. A institucionalização foi uma escolha/opção ou uma última alternativa? Porquê?

R: Bem, é assim, foi uma escolha ponderada, porque eu já tinha conversado com ela, mas ao mesmo tempo foi uma última alternativa, porque centro de dia e apoio domiciliário não dava. Ela falou em ir para o centro de dia e eu expliquei-lhe que ela não estava em condições de saúde para estar no centro de dia, porque não tinha acompanhamento noturno, se bem que de manhã a senhora passa com o carro, batem às portas das pessoas, até as levam nos carros para cima para ir para o lar... mas é diferente... ela aqui se se levantar, porque eu sei que ela faz isso, porque também já o fazia na minha casa, porque é a mente dela que diz que “não interessa o que as senhoras dizem”, ela não quer saber, não quer saber porque o cérebro não está a 100% e faz na mesma, tira a fralda e faz para o chão de noite (...) precisava de acompanhamento noturno, pronto. Apoio domiciliário também não, nunca gostei muito, eu moro na cidade, o apoio domiciliário acho que passa uma vez ou duas, mudam a fralda, põem... ajudam a sentar num sofá, não sei se ajudam a dar o banho, penso que ajudem, mas eu não... o apoio domiciliário não... olhe, não é noturno e a gente quando precisa tanto precisa de dia como de noite... e eu até acho que ela precisa mais de noite. Pronto, só restou o lar, mas falei com ela, conversámos muito sobre a hipótese dela vir para o lar. E pronto, olhe, já cá está há um ano e está-se a aguentar bem, ou porque a doença o permite ou porque também é bem assistida. Mas olhe, como também a venho ver, não é por aí.

18. Preferia que o seu familiar permanecesse no domicílio ou a sua estadia no lar? Porquê?

R: Se eu tivesse uma pessoa que me desse apoio... ah pois! Ela estaria melhor no mundo dela e nesse caso nem seria na minha casa, seria na casa dela. Eu para a aldeia não ia viver, não há recursos nenhuns, na cidade a gente ainda está perto de um hospital, de uma farmácia, de um supermercado inclusive para fazer compras e ali na minha aldeia não há nada... há um minimercado e pouco mais. Ela quando faltou o meu pai em dois mil e oito, ela esteve para aí um mês na minha casa e a médica de família lá na aldeia... eu fui com ela à consulta e a médica disse-lhe “como é? A senhora tem estado na casa da sua filha em Castelo Branco?”, “tenho doutora”, “então e a senhora está a pensar ficar a viver com a sua filha e com o seu genro, ou ir para a sua casa?” e ela disse “ah, eu gostava de ir para a minha casa”, “e a senhora sente-se capaz de ficar a viver sozinha, é que agora falta-lhe o seu marido”... pronto e ela era muito dependente do meu pai... ela tirando a vida de casa, a minha mãe não sabia

sequer levantar dinheiro a um balcão... ela era muito dependente do meu pai e então ela disse “ah, eu gostava de ir para a minha casa”, “então mas a senhora vai-se aguentar sem o seu marido?”, “ah, eu penso que sim”, então a médica disse-lhe “então se a senhora quer ir para a sua casa, é vir já que é para a senhora não se começar a acomodar às ajudas totais da sua filha, é vir já”. Então nessa altura ela pegou nas palavras da médica e optou por ficar na casa dela. A minha mãe está sempre a pensar na casa dela... mesmo aqui eu vejo conversas que ela faz que é sobre a casa, sobre a casa dela. Não é sobre a minha casa, é sobre a casa dela. Portanto, nesse sentido achava que era melhor a minha mãe estar na casa dela, mas as circunstâncias dela vir para o lar são as que eu já expliquei. Era melhor, sim, mas não dava. Eu reconheço perfeitamente que um idoso onde está melhor é na sua própria casa, mas os filhos vão prescindir da sua vida total que têm na cidade e vão viver para a aldeia para tomar conta dos pais? Não podem, não podem. Nesse sentido foi melhor vir para aqui, apesar de tudo.

19. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Não são todos iguais, pois está mais que provado que não. Eu este conhecia, já cá tinha tido familiares e conheço o de Castelo Branco. Em lares particulares entrei em dois a visitar pessoas. O que eu penso sobre os lares é que não são todos iguais realmente, há lares onde a gente está ao pé dos idosos e eles cheiram a xixi, não é o caso aqui! Não é o caso. Hum... vê-se que não têm aquela higiene necessária. E eu não digo isto para salvaguardar esta casa, porque a minha mãe está aqui, eu sei por pessoas que eu conheço do hospital de Castelo Branco que este lar está referenciado como um bom lar. Quando os utentes de Vila Velha caem nas urgências são os da área toda que vão mais limpinhos. A opinião, portanto, que eu mantenho é que os lares realmente que não são todos iguais. Aqui eu acho que há higiene, há carinho, há brincadeiras, há momentos para ralar com os utentes se for preciso ralar, mas ralar no bom sentido, não é... “ou não faça isto, ou não faça aquilo”, porque nunca vi tratar mal ninguém. No entanto, aquelas coisas que a gente vê na televisão, daqueles lares de vivendas, que têm lá não sei quantos idosos... eu não culpo só a dona do lar, eu culpo os familiares, porque eu venho aqui todas as semanas e se eu vir alguma coisa que não me agradar, eu falo, ainda nunca foi preciso. Aqueles idosos que a gente vê na televisão que estão lá a ser maltratados, que até houve... outro dia viu-se, pessoas que conseguiram filmar... aquilo não cabe na cabeça de ninguém realmente, aquilo não se faz, mas a culpa não é só de quem lá trabalha, é dos familiares também, porque não os vão ver! Então eu ia a um lar, via a minha mãe assim e ficava quita? Portanto, a culpa não é só de quem está a explorar as famílias dos idosos para receber o dinheiro. Com base nisso, eu não tive receio de colocar a minha mãe no lar, não. Aliás, isto tem aparecido mais agora ultimamente... mas não... não porque eu sou muito presente nas coisas, eu observo, eu não preciso de falar muito com as pessoas para observar e se eu visse alguma coisa que não me agradasse eu seria a primeira pessoa a falar, é por isso que se a minha mãe estivesse num lar daqueles, ela não estava lá muito tempo, eu denunciava aquele lar, porque eu quando vejo aquelas imagens na televisão

digo “então e os familiares dos idosos, onde é que estão?!” Aliás há uma coisa que eu observo, é que há aqui idosos que não recebem visitas, eu observo isso.

Entrevistado(a): “Emília”

Duração: 19min05s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 82

Estado civil: Viúva

Naturalidade: Perais

Local de residência (anterior à institucionalização): Perais

Nível de escolaridade: -----

Atividade profissional (anterior à reforma): Empregada doméstica - Casas particulares

1. Por que razão (ou razões) veio para o lar?

R: *Olhe, faleceu o meu marido e eu estava sozinha na minha casa e um dia estava ao telefone com a minha filha, caí para o chão, caí para o chão e ali fiquei um bocado, pôr-me de pé não era capaz... tive um AVC... a minha filha “oh mãe, oh mãe”, eu ouvia-a, mas queria responder e não era capaz. Ainda pensei em telefonar para a minha vizinha, para ela ligar para a minha filha para ela ir lá a casa, mas também não era capaz. Nisto a minha filha ligou para a minha vizinha e disse-lhe a ela “faça-me um favor, vá lá à porta da minha mãe ver o que se passa com ela que eu já lhe liguei umas poucas de vezes”. Entretanto batem-me à porta e eu ouvi a minha vizinha, mas ela a mim não me ouvia que não me dava resposta. Foi quando a minha vizinha ligou novamente para a minha filha e a minha filha foi lá a casa, disse para o meu genro “a minha mãe não estava bem, porque ela estava a falar comigo ao telefone e eu ouvi uma coisa cair para o chão” (...). Eu e a minha vizinha dávamo-nos muito bem, desde que o meu marido faleceu que os nossos filhos achavam por bem nós as duas termos a chave de casa uma da outra e, como sempre nos demos bem, ela concordou, eu também concordei, porque a gente sozinha não está bem, não é... só que naquela altura ela não quis utilizar a chave ou não a tinha, não sei (...). A minha filha queria-me levar para casa dela, mas era num 4.º andar e a mim já me custava muito subir e descer e eu disse-lhe “não filha”.*

2. Preferia estar no seu domicílio ou no lar? Por que razão?

R: *Hum... nessa altura a minha preferência foi vir para aqui e não ir para a casa da minha filha nem ficar sozinha, porque ela mora num 4.º andar e já me custava muito subir e descer as escadas. “Não quer ir para ao pé de nós, porquê sogra?” dizia o meu genro, “olhe eu não quero ir para ao pé de vós, é o seguinte, ela não trabalha, mas está em casa e a vida dela é tratar da casa, ir às compras e tratar da vida e eu vou ando sempre atrás dela, nesse caso empato-a ou fico em casa sozinha enquanto ela faz a vida dela”. E eu pensei “para ir para casa da minha filha e estar sozinha ou a empatar, sozinha por sozinha estou aqui na minha*

casa”, mas eles disseram-me logo quando eu disse isto “sozinha aqui não fica”. Portanto, não me deixavam ficar sozinha na minha casa, queriam-me levar para casa deles, mas na casa deles eu não queria ficar, porque era no 4.º andar e andava a estorvar-lhes a vida. Então preferi vir para aqui. A minha preferência foi vir para o lar, “oh mãe, a mãe agora vai para o lar, o que é que o povo diz?” e eu disse “o povo não me governa a vida, eu vou para onde eu quiser e me sinto bem na mesma”. Mas se me sentisse bem e fosse capaz, preferia estar na minha casa, claro, porque a nossa casa é a nossa casa e era lá que eu queria estar, mas eles não me deixam, já que eu escolhi vir para aqui, agora não me deixam ir para casa e para a casa deles também não quero ir, eles têm a vidinha deles. Tem de ser.

3. Como encarou a vinda para um novo espaço, com novas pessoas, novos hábitos...?

R: Não foi assim uma coisa... olhe menina teve de ser, porque os meus pais infelizmente também foram para o lar e eu ia lá todas as semanas a vê-los. Até fui eu que dei a ideia. Teve de ser. Estar em casa sozinha, eles não me deixavam, ou estar na casa da minha filha a estorvar a vida dela e do meu genro... preferi vir para o lar, dei a ideia e teve de ser. Eu ia para ao pé da minha filha e ia a estorvar-lhe a vida, por isso vim.

4. Veio para o lar por iniciativa própria ou por iniciativa dos seus familiares? (Queria vir para o lar ou foi “impulsionado”)

R: Porque eu quis e em conversa com a minha filha achámos melhor assim. A minha filha acabou por aceitar que eu viesse para aqui. Era para ter ido para o lar de Castelo Branco para estar mais próxima da minha filha, mas não dava... se lá estivesse se calhar até dava para fazer só centro de dia e dormia na casa da minha filha, mas ela dizia que eu também precisava de ajuda durante a noite, pronto... em conversa com ela decidimos que o melhor para mim era eu vir para aqui.

5. O que acha sobre o facto de cá estar? O que gosta mais? O que gosta menos?

R: Gosto de cá estar. Gosto de tudo, gosto disto tudo, sinto-me bem, pronto... e estou pertinho da minha terra, da minha casa, quando quero lá ir, a senhora deixa-me ir, se eu pedir dois dias são dois dias, se eu pedir quatro são quatro. Gosto muito de poder sair e ir a casa, apesar de cá estar e gostar disto aqui, gosto muito da minha casinha e quando posso lá ir, vou. Sinto-me mais chegada a casa, apesar de estar aqui. Dou-me bem com toda a gente, felizmente. O que gosto menos? Não sei... não tenho nada a dizer... gosto disto. Acabei por aceitar isto, habituei-me bem. Os filhos crescem e têm a vida deles, assim como nós já tivemos a nossa. Tenho de deixar a minha filha viver a vida dela, não é... é assim a vida.

6. Sabe-se que os idosos quando vêm para o lar alteram bastante o seu dia a dia. Esse facto interferiu na sua vontade de entrar e viver no lar?

R: Pois, antes de vir para aqui pensei nisso, como seria a minha vida cá... deixei de fazer renda, também deixei de cozinhar... sair é só quando vou a casa ou de vez em quando vou com a minha filha até ali ao jardim... é assim a vida. Nós aqui sabemos que vamos ter outra vidinha, mas teve de ser, eu não podia ficar em casa sozinha e não quis mesmo ficar em casa da minha filha e do meu genro (...). Pensei muito sobre vir para aqui, tantas vezes que eu olhei para todo o lado, para todos os cantos e chorei, olhava para as fotografias do meu marido... passei assim uns quatro meses, pronto mas teve de ser (chorar).

7. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Havia quem me dissesse tudo e mais alguma coisa sobre os lares antes de eu vir para aqui. Eu nem nunca cheguei a contar à minha filha o que me diziam sobre os lares, mas eu não pensei nisso, pensava era na vida da minha filha. Os lares não são todos iguais, tanto podem ser bons, como ser ruins, conforme as pessoas também, aqui ainda não encontrei uma pessoa que me tratasse mal. Mas a minha casinha... será sempre a minha casinha (chorar).

8. Considera que, no lar, pode haver um melhoramento da sua qualidade de vida? (Sente-se melhor a nível físico, mental e social)

R: Mais ou menos, no meu caso sinto-me igual. A minha saúde acho que está na mesma. Sinto-me igual. Mas talvez haja gente que se sinta melhor, não sei. Eu cá sinto-me na mesma. A comida? Não comemos mal aqui no lar, mas em casa a nossa comida é sempre feita ao nosso gosto. Aqui a comida é para todos, lá em casa fazia eu a minha comida (...). Preferia lavar-me em casa, preferia, mas aqui há mais pessoas que nos ajudam, sem eu ter de dar trabalho à minha filha, percebe... ela já fazia muito esforço comigo e agora desde que estou aqui que tenho outras pessoas que me ajudem sem ser preciso ela. Descansava também melhor em casa, aqui às vezes há alguém que não deixa dormir, acordam assim meio em sobressalto e acordam os outros (...). Isso da atividade física é igual, em casa também dava para andar assim de um lado para o outro. Só não podia era sair muito por causa das escadas, mas de resto... temos é mais companhia, isso sim. Aqui há mais pessoas com quem podemos conversar, se formos para ali para aquela sala está sempre cheia de gente e há sempre gente que cante (...), se formos para a outra sala é a mesma coisa (...), mas em casa também falava com a minha filha e o meu genro. Segurança? Tinha lá a minha filha também. Sentia-me lá bem. Passava bem o meu tempo. Sinto-me como estava em casa, é igual e tem dias que... às vezes choro muito.

Entrevistado(a): “Cristina”

Duração: 47min53s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 57

Estado civil: Casada

Naturalidade: Fundão

Local de residência: Fundão

Nível de escolaridade: 4.ª classe

Atividade profissional (anterior à reforma, caso seja reformado(a)): Reformada (Auxiliar de limpeza)

Grau de parentesco: Filha (da Sr.ª Adriana)

1. Quais as razões que levaram à institucionalização do seu familiar?

R: *As razões que levaram à vinda da minha mãe para o lar é que a minha mãe... pronto, deu entrada no hospital muito mal, teve que começar a ficar com oxigénio... pronto, ficou muito dependente e tinha sempre medo que lhe acontecesse alguma coisa. Eu também... sozinha também não posso tomar conta da minha mãe, tenho alguns problemas de saúde... e então achei que era a melhor solução ela vir para o lar. Como ela também está com o oxigénio, da falta de ar que estava de noite e de dia, era a melhor solução... foi trazê-la para aqui que sempre tinha umas condições melhores para tratarem dela. Eu também já tenho alguns problemas de saúde, por isso achei que era o melhor para a minha mãe e para mim. A primeira vez que ficou internada, quando veio do hospital esteve um mês na minha casa e depois procurei a ela se ela queria ficar aos meses, se queria vir para o lar ou se queria experimentar a casa dela. Ela disse que sim, que preferia ir para casa dela, só depois quando lhe deu a segunda vez aquilo mais forte, é que depois nessa altura ela veio para o lar, foi quando ela vinha já com o oxigénio... já não dava para tê-la em casa, muito menos na casa dela sozinha.*

2. Como é a sua relação com o idoso? Alguma vez existiram conflitos entre vocês ou entre o idoso e outros membros da família? (Se existia um ambiente conflituoso, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: *A minha relação com a minha mãe é... é boa. Não, nunca existiram conflitos... isso... os conflitos que possam haver é a gente às vezes ter uma má disposição e chatear-se, mas conflitos assim de coiso não. Mesmo com outros membros da família e o meu marido e isso, a relação é boa, tanto que a minha mãe até esteve muitos anos na minha casa e nunca existiram problemas. Não, não, isso não fez com que ela viesse para o lar, a minha mãe não veio para o lar por causa de nada dessas coisas.*

3. Sabe-se que os cuidados exigem, muitas vezes, um dispêndio elevado de dinheiro. Alguma vez existiram dificuldades financeiras a nível de gastos? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Hum... quer dizer, a minha mãe não tem reforma para pagar o lar todo, a reforma dela não chega, é pequena e é preciso ajudar a pagar o lar. Antes de vir para o lar? Hum... não, porque a minha mãe antes de vir para o lar estava a fazer centro de dia e ela nessa altura pagava e dava a reforma dela para pagar o centro de dia, só a partir do momento em que veio para aqui é que pronto. A reforma dela dava para as despesas que ela tinha, dava para casa, comida, despesas médicas, isso dava. Paga-se mais desde que veio para o lar e não o contrário. Portanto, ela veio para o lar mais pelo facto de ela usar o oxigénio e de ter umas condições, de ter pessoas... porque era sempre preciso medir os valores do oxigénio e assim... onde ela estava mais assistida do que se fosse na minha casa que não tinha tanta assistência, porque ela já mesmo daqui, ela já teve que ir às urgências. Em casa não temos as condições que há aqui, porque aqui está sempre uma enfermeira e vem cá um médico, nós em casa é diferente e ela necessita de estar num sítio onde haja gente que se houver qualquer coisa possa socorrer. Também não posso tê-la eu sozinha, porque eu também tenho problemas cardíacos, também não posso estar a fazer muitos esforços. Se ela cai num caso em que seja acamado ou que seja preciso uma pessoa mexê-la, eu não sou capaz de fazer isso sozinha, porque não tenho forças e além disso canso-me muito para pegar nela. Eu estou em casa, mas também não tenho forças para tomar conta dela, pronto, num caso que seja mais necessitado. Se ela, por exemplo, cai ou isso assim, eu não tenho a força suficiente para conseguir levantá-la (...). Foi mais por isso, não tanto por dificuldades financeiras como perguntou. A reforma dela dava para os gastos com os cuidados e outras coisas.

4. Sentiram alguma necessidade financeira, por exemplo a nível de apoios para despesas médicas, medicamentos, equipamentos ou ajudas técnicas que permitissem uma melhor satisfação das necessidades do idoso? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: A minha mãe tem o complemento solidário do idoso, foi quando ela estava no centro de dia, que até lá foi uma senhora da assistência social, nós arranjámo-nos, mas depois foi lá uma senhora da assistência social a confirmar e a resolver até os problemas de algumas pessoas que não tinham... e a resolver esses problemas e... pronto... é o que ela tem. Ela nem tem a reforma, porque o que ela tem é a pensão de sobrevivência do meu pai, que ela não tem reforma e tem esse complemento do idoso que também é pouco. Mas não, não existiram muitas necessidades financeiras, porque eu ia ajudando também. Ela quando estava na casa dela, tentava-se ajudar com alguma coisa, ia levando de comer, ela não necessitava de comprar muita coisa, enquanto ela esteve em casa. Depois no centro de dia, ela ia a comer ao lar, também... o lar também lá não era muito caro (...). Não foi por essas razões que ela veio para o lar, as razões como eu lhe digo, as razões da minha mãe vir para o lar foi o ela não poder estar na casa... pronto... não ter as condições de ela estar na casa dela nem na minha casa, porque estava com o oxigénio e tinha de fazer a máscara... também tem uma

máscara para pôr, à noite ou de manhã ou o que é que é... também tem de pôr a máscara e então achou-se que ela aqui que estava melhor, que tinha mais possibilidades de a socorrerem no caso de ela necessitar e como era preciso medir os valores do oxigénio e isso assim... foi o melhor. Foi por isso, dificuldades ou necessidades financeiras não, não existiram muitas, porque também se ajudava. Mesmo para comprar esses equipamentos, ou seja, o oxigénio e a máscara, o dinheiro dela juntamente com o meu dava, por isso não foi por isso.

5. Cuidar do seu familiar alguma vez condicionou o desempenho, em condições normais, da sua atividade laboral? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: É assim, eu já não estava a trabalhar quando a minha mãe ficou pior, só que também não estava em condições de saúde para cuidar dela sozinha. A minha mãe esteve muitos anos na minha casa, porque ela esteve lá muito tempo ainda a tomar conta das minhas filhas... hum, pronto, dávamos o apoio uma à outra, mas nessa altura não era preciso cuidar muito dela. A única coisa que a minha mãe, pronto, teve o problema... foi operada à vesícula, ainda estava na minha casa quando foi operada à vesícula, depois foi para casa dela, teve o problema... um problema dos pulmões... e os rins que deixaram de funcionar e não sei quê... e só quando lhe deu aquilo mais forte que ela deu entrada no hospital, entrou muito mal, porque já ia a ficar toda roxa e a partir daí é que ela veio para o lar. Eu dei-lhe sempre a atenção necessária que ela necessitasse, mesmo quando ela precisava ela telefonava, eu ia, quando era para ao médico e tudo ia sempre, dei-lhe sempre o apoio que era preciso e aqui é na mesma, quando é preciso ir ao médico, nem são elas que vão, sou eu é que tenho ido sempre com ela. Antes destes problemas, não, não era preciso cuidar muito dela. Depois, quando piorou, eu já não trabalhava, só que também não estava bem para cuidar dela e ela na casa dela também não podia estar sozinha. Mas imaginando que eu estava a trabalhar quando ela estava assim, ah pois, era pior, não lhe poderia dar tanto apoio, quer dizer, a gente também não pode deixar logo assim os empregos, não é... eu por acaso foi uma coisa que acabou o meu trabalho e mandaram-nos embora, depois também tive o problema do coração e depois entrei de baixa e andei muito tempo, muitos meses de baixa e nessa altura aí reformaram-me. Foi nessa altura que eu fiquei reformada, com muitos problemas de saúde, por isso não dava para tomar conta dela. Quando se tornou mais dependente teve de vir para o lar, porque mais ou menos na mesma altura eu também me tornei mal de saúde para cuidar dela. Hum... mas se trabalhasse, não dava mesmo, se eu trabalhasse provavelmente ela já tinha vindo para o lar mais cedo, porque também sou eu sozinha praticamente a tomar conta dela.

6. Considera importante haver outra pessoa (amigo, vizinho, outro familiar) com quem se possa dividir a tarefa de cuidar do idoso e/ou que ajude nas tarefas do dia a dia, de modo a ser possível levar uma vida mais “tranquila”? Sentiu essa necessidade? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Antes de vir para o lar, sim, sim. Sim, é importante e se a pessoa necessita ainda mais importante é. Quando foi para o fim, sim... portanto, quando ela piorou, senti essa necessidade. Já a primeira vez que ela deu entrada no hospital, sentia muito essa necessidade, ah sim. Ela antes de vir para o lar ela precisava muito de ajuda. Sim, havia uma necessidade em haver alguém. Eu tenho dois irmãos, mas era eu praticamente sozinha que tomava conta dela. Eles ajudavam mais era com dinheiro, mas tratar era mais eu. Sim, são dois homens. Ainda agora, eles também contribuem com algum dinheiro para pagar o lar, mas de todos sou a que vem ver mais a minha mãe ao lar. As minhas cunhadas também estão a trabalhar, também não dava para tratarem dela, por isso era eu sozinha quase. Havia uma vizinha... quando era de noite, ela muitas vezes se sentia mal, às vezes não se sentia bem e ia a tocar à campainha da vizinha da frente dela e ela muitas vezes de noite até me telefonava e eu ia lá de noite a buscá-la. Mas a vizinha era na casa dela e já não me sentia bem que a minha mãe estivesse lá em casa sozinha. A vizinha era muito útil, mas a minha mãe não podia estar lá em casa sozinha qualquer das maneiras (...). Portanto, também foi por sentir essa necessidade que ela veio para o lar, claro, porque se houvesse muita gente a ajudar se calhar até estava em casa ainda, não sei. Se bem que com o oxigénio... não sei... mas se fosse algo partilhado entre todos, se calhar até dava. A ajuda de outra pessoa é sempre bom, principalmente nos casos em que eles estão muito mal e a minha mãe quando deu a segunda entrada no hospital ficou muito mal, foi quando então se decidiu trazê-la para aqui, porque eu sozinha e assim como estou também não conseguia.

7. Considera que cuidar do seu familiar fazia com que ficasse com pouco tempo livre e de lazer para si ou ainda com pouco tempo para realizar outras atividades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Hum... sim... a gente tem uma pessoa em casa já sabe que fica o tempo mais reduzido, principalmente uma pessoa de idade. Foi assim, enquanto a minha mãe estava na casa dela, ela estava lá na casinha dela, ia fazendo a vidinha dela, ia lá vê-la nos fins de semana e às vezes durante a semana, quando me reformei até ia durante a semana, também lá ia a vê-la e isso assim, ela nunca precisou assim muito de coiso, nunca me roubou muito tempo, nunca necessitou muito do meu tempo. Mas quando piorou sim, não tenha dúvidas, era sempre preciso fazer isto, fazer aquilo, olhar por ela, ver se queria alguma coisa, ver se precisava de alguma coisa, se se estava a sentir bem, se não se estava a sentir bem... enfim. Quando piorou sim, tinha pouco tempo livre, para sair e essas coisas. Se isso fez com que ela viesse para o lar? Pronto... talvez, sim, não foi só por isso, percebe... porque primeiro está ela e depois está o meu tempo vago e livre. Mas não vou dizer que não pensei nisso... então quando fiquei assim de saúde, então aí pensei nisso, sim. Não me senti capaz.

8. Sentia uma necessidade de apoio de forma a ter algum tempo livre e de lazer para si (por exemplo, através de ajudas da vizinhança)? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, então... sentia que precisava de alguém que me ajudasse a tomar conta da minha mãe, como perguntou mas, por outro lado, também sentia necessidade... hum... em ter outra pessoa para que eu pudesse ter tempo para mim ou, por exemplo, se eu ficar muito doente que tomasse conta da minha mãe. Sim, também foi mais um ponto a favor para a vinda dela para aqui, mas foi mais pelo oxigénio e pela máscara, aqui está melhor. Isso é o mais importante.

9. Sentia necessidade em falar com outras pessoas sobre as suas dificuldades, experiências e preocupações, em relação ao cuidado prestado ao idoso? Ou seja, sentia uma necessidade de convívio e companhia? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: É sempre bom falarmos com alguém, desabafarmos, sermos reconhecidos por aquilo que fazemos. Eu falava com a minha cunhada, falava com o meu marido, mas não falava com muitas mais pessoas, porque também não saía muito. A razão dela ter vindo para o lar, como lhe disse... hum... a razão dela ter vindo para o lar foi mais por causa das condições de saúde dela, que ela em casa não tinha condições para estar lá, se acontecesse alguma coisa e eu não desse para levantá-la... pronto... foi mais por isso. Agora... a juntar a essa razão principal... sim, também posso dizer que sim... isso influenciou. Hoje em dia continuo a vir ver a minha mãe, continuo a preocupar-me muito com ela, ainda ontem... hum... liguei, falei com ela, falei com as empregadas, estava tudo bem, desliguei e fiquei mais descansada. Portanto, continuo muito presente e com ela aqui, com ela aqui eu estou mais descansada e pronto a juntar a isso sei que posso sair mais.

10. Na sua opinião, antes do idoso vir para o lar, as necessidades de formação e de informação acerca do estado de saúde do idoso, de modo a garantir uma maior segurança e qualidade dos cuidados prestados, são importantes? Sentiu essas necessidades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: São. Por exemplo, é preciso pôr a máscara, medir valores, pôr um coiso próprio no dedo onde se medem os valores, porque nem havia cá e esse aparelho veio depois já da minha mãe cá estar... hum... esse aparelho já veio depois da minha mãe cá estar. Pronto, os cuidados são outros. A gente se tiver uma pessoa idosa em casa, nem que muito bem a gente a trate, não tem o cuidado se calhar que elas aqui têm, porque a gente também sabe que há lares e lares, a gente sejamos francas, há lares e lares. Eu venho cá muita vez, só se for para Lisboa, porque de vez em quando tenho que ir a tomar conta também das minhas netas, só se for para Lisboa é que não venho cá nenhum dia, porque de resto... eu é quase dia sim, dia não que eu aí venho. E se for preciso ir com ela, como já disse, se for preciso ir com ela nem vão as empregadas, sou eu que vou com ela às urgências ou ao médico (...). Pronto, era para lhe

explicar que elas aqui têm formação e estão informadas, pelo menos neste lar penso que sim. Essas coisas são muito importantes, acho que sim. Eu sempre me preocupei com o estado de saúde dela e ainda há bem pouco tempo, faz hoje oito dias... ela tem andado a ouvir muito mal dos ouvidos, ouve muito mal e eu estava a fazer espécie porque é que ela de um dia para o outro deixou de ouvir tão bem, foi a uma consulta particular comigo para ver se é já próprio da idade, se era cera se o que era, portanto eu preocupo-me com o estado de saúde dela e mesmo em casa procurei manter-me sempre informada. Conseguia fazer as coisinhas que devem ser feitas, percebia essas coisas todas, porque também me preocupava, não é... por isso não senti muito essa necessidade que fala na pergunta. Eu essas coisas percebia, assim como levantá-la às vezes, como dar-lhe banho às vezes... isto quando piorou... percebia isso tudo. Não foi por isso que ela veio para aqui.

11. No lar, os cuidados desempenhados por profissionais deixam-no mais “descansado(a)”?

R: Sim, sim, mesmo que eu saia para fora, eu telefono e procuro sempre para elas como é que ela está. Além de falar com ela, procuro sempre à empregada como é que ela está, ou mesmo até quando venho aí falo com as enfermeiras para procurar como está o estado de saúde dela. Se não puder, qualquer das maneiras sinto-me mais tranquila... eu estou mais tranquila com a minha mãe aqui do que propriamente se ela estivesse na casa dela ou na minha. As coisas más acontecem em todo o lado, não é... mas estava mais preocupada e sentia mais aquela preocupação e aquele medo de as coisas acontecerem em casa, do que propriamente aqui.

12. Alguma vez se sentiu cansado(a) ou sentiu a sua saúde debilitada por cuidar do seu familiar? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, a minha saúde não piorou por eu cuidar da minha mãe (risos). Eu tive um enfarte miocárdio no trabalho, senti-me com um cansaço muito grande e com umas dores muito fortes no peito e nos braços, tive que ir logo para o hospital, depois ainda fui a Coimbra... mas não foi por causa dela, entende... mas isso depois fez com que eu não a conseguisse ajudar totalmente como eu gostaria. Ela uma vez, por exemplo, estava a fazer xixi e até se deixou ir assim abaixo como ela não tem força nos joelhos e eu para a levantar... eu mal conseguia levantá-la, está a compreender... porque eu também me sinto muito cansada. Se isso motivou a vinda dela para o lar? Portanto... é assim, a má saúde não foi... como é que hei de explicar... a minha má saúde não foi consequência dos cuidados que eu lhe dava, não foi por tratar dela que fiquei doente! Agora é assim, claro que isso fez com que eu não conseguisse dar-lhe tudo o que ela necessitava e pronto... isso fez com que ela acabasse por vir para o lar. Também temos os nossos problemas e é muito complicado ter uma pessoa de idade em casa quando nós também temos problemas de saúde, muito complicado. Eu acho que ela aqui está melhor do que estava em casa, não é que a gente não... como é que hei de dizer... não é que eu não a quisesse na minha casa, é o problema que eu tenho e o medo que

eu tenho de ela cair numa cama que eu não seja capaz de a mexer, está a compreender? E aqui sempre há pessoas que conseguem mexê-la. Se eu não sentir a minha saúde bem não consigo cuidar dela... e depois eu também tenho uma rotina... também tenho de ir muitas vezes ao médico. Mas não é por ela estar aqui que eu a tenho desprezado, nada disso!

13. Considera que a institucionalização do idoso no lar pode contribuir para o melhoramento da qualidade de vida do mesmo?

R: A minha mãe se calhar se não estivesse aqui no lar já tinha morrido, porque ela quando vai às urgências e faz os tratamentos que precisa, depois mandam as coisas para cá e ela continua o tratamento aqui no lar, com médicos, com enfermeiras, sempre que precisa. Aqui há um seguimento do tratamento que ela tinha no hospital e que tem nas urgências quando lá vai.

14. Acha que, no lar, o idoso usufrui de melhores condições físicas (atividade física, nutrição, descanso, higiene, cuidados de saúde...)?

R: Eles a atividade física não fazem mais, porque são preguiçosos, porque condições sim, há! Há mais possibilidades do que em casa. Aqui até ginástica fazem! Deviam ir um bocadinho mais à rua, dar ali uma voltinha... faz bem apanhar aquele ar da rua... mas eles são preguiçosos! Aqui têm mais atividades, elas se quiserem até podem ir ao ginásio, uma ou duas vezes por semana não sei bem, não tenho a certeza. Nutrição? Ora... a comida aqui é mais saudável, aqui metem pouco sal... a minha mãe gosta muito daqueles comeres à moda antiga, pronto, aqueles comeres à antiga e aqui não dão esses comeres. Aqui dão coisas que lhes fazem bem. No descanso não noto grandes diferenças, o que lhe posso dizer é que aqui à noite há sempre pessoas acordadas e se acontecer alguma coisa, há sempre gente que vá ao seu socorro, em casa não é bem assim. Em casa eu nem dormia bem a pensar nela, como ela estava de noite. Higiene a minha mãe sempre fez a higiene dela, mas aqui entram no banho sentados e há alguém que olhe por ela, sempre. Aqui também têm os polibans, pronto. Eu por mim acho que sim, que ela aqui está muito melhor do que em casa, em todos os aspetos. Depois é assim, também há muitos utentes, têm muito com que se distrair, é muito melhor do que nas nossas casas.

15. Acha que, no lar, o seu familiar pode melhorar, por exemplo, a nível de lucidez, memória, concentração...?

R: Acho que sim, mas também acho importante elas às vezes falarem mais entre elas. Elas às vezes deviam melhorar ainda mais se elas por vezes dessem um bocadinho mais de conversa umas às outras, se elas puxassem mais pela cabeça, não é estarem só a olhar para a televisão, a olharem tanto para a televisão, porque estão mais paradas assim. Era bom que falassem mais entre elas, para que puxassem também um bocadinho mais pela memória. A memória não esquecia tanto. Elas é que são as culpadas disso, mas pronto é a maneira de serem (...). Mesmo assim acho que ainda estará melhor aqui, porque tem mais pessoas e mais

possibilidades para falarem. Uma vem, podem falar, a outra vem, podem falar e isso assim. Hum... porque... acho que isso é mesmo próprio da pessoa que devia de puxar mais um bocadinho e tentar conversar mais um bocadinho para puxar a memória, para a memória não ficar tão fechada. Mas em questão de saúde está bem melhor, mesmo os valores e tudo... o oxigénio e tudo... está tudo melhor. Mesmo a enfermeira me disse que ela que estava melhor. Mentalmente... está melhor também.

16. Na sua opinião, no lar, o idoso usufrui de melhores condições sociais (convívio, companhia, lazer, segurança...)?

R: Sim, companhia e convívio têm muito mais. Lazer... elas de vez em quando também vão a um lado e a outro, querendo elas ir, é possível. Tiveram aí uma festa do idoso, foram à festa do idoso... há sempre a possibilidade de passarem o tempo, é preciso é que elas queiram, porque muitas delas não querem e não vão. Acho também que ela está mais segura aqui, porque elas têm muito cuidado... pronto, a gente vê por outras pessoas que elas têm muito cuidado, mesmo as pessoas que têm Alzheimer, elas têm muito cuidado de andarem sempre a segurá-las com medo que elas abalem que às vezes elas apanham as portas abertas, fogem e elas vão a correr a apanhá-las... por isso acho que sim, está segura. Se calhar se estivessem nas nossas casas não estavam tão seguras, porque a gente às vezes pode sair às compras ou isso assim e elas ficam sozinhas e não estão tão seguras.

17. A institucionalização foi uma escolha/opção ou uma última alternativa? Porquê?

R: Foi mais o pensar que já não dava de outra maneira... a melhor solução que se arranjou foi pô-la no lar para ela se sentir melhor por causa do oxigénio para ela estar melhor. O apoio domiciliário nunca pensei nisso, mas acho que também não dava... o centro de dia também não, porque tinham que a ir a buscar, depois é aquela chatice de manhã cedo de a terem de andar a levantar... depois era preciso ir buscá-la... era assim um vai e vem e no estado em que ela estava e está que é preciso estar com o oxigénio... não dava. Aqui está mais confortável (...). Sim, veio para o lar, porque já não dava de outra maneira, foi género de uma última hipótese, porque também é bom estarem na casa deles, a gente sabe disso.

18. Preferia que o seu familiar permanecesse no domicílio ou a sua estadia no lar? Porquê?

R: Se ela estivesse melhor de saúde, preferia que ela estivesse na casinha dela, conforme ela lá estava... ia fazer o centro de dia, ia a dormir à casa dela e fazia o centro de dia com as acompanhantes, porque as do centro de dia também vão olhando por elas... e seria assim. Mas isso era preciso que ela estivesse melhor de saúde, porque ela não é capaz de estar sozinha em casa, neste momento ela não é capaz de estar lá sozinha. Na minha casa também já não dava, porque eu também já não conseguia como já lhe disse. E então... quando lhe deram aqueles problemas mais graves de saúde é que foi melhor ela vir para aqui. Eu sinto-me mais descansada com ela aqui do que propriamente com ela em casa. Em casa também

estava preocupada, porque a gente preocupa-se sempre, mas aqui estamos mais descansadas, porque estão as pessoas certas que vão olhando por elas.

19. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Há bom, há mau, há aqueles que são bons, há aqueles que são maus, por enquanto acho que aqui que não tem havido... é assim, casa é casa, lar é lar, é diferente, mas o importante é pensar no bem-estar deles. Entre estarem em casa com as coisas deles ou aqui com melhores condições de saúde, é melhor aqui. Eu uma vez perguntei-lhe se ela preferia a casa dela ou vir para o lar, ela disse que preferia ir para casa dela, mas depois eu disse-lhe “olhe que você com o oxigénio, as suas condições são melhores no lar do que na minha casa ou na sua” e a minha mãe aceitou isso e à minha frente nunca demonstrou que não gostaria de vir. A gente vê tanta coisa em tantos lares, mas por enquanto a gente aqui ainda não se ouviu nada que... que a gente dissesse assim “está mal” ou “fazem mal” como se vê em muitos lares. Se eu visse que ela não era bem tratada, aí sou franca, ela não estava aqui de certeza, não, mas por enquanto não houve problemas. Mesmo as empregadas... às vezes ligo para aí, elas atendem-me muito bem... falam-me bem... nunca houve problemas (...). De forma geral? Acho que os lares são precisos para os mais idosos, são precisos e há de tudo.

Entrevistado(a): “Adriana”

Duração: 25min57s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 87

Estado civil: Viúva

Naturalidade: Fundão

Local de residência (anterior à institucionalização): Fundão

Nível de escolaridade: -----

Atividade profissional (anterior à reforma): Empregada doméstica - Casas particulares

1. Por que razão (ou razões) veio para o lar?

R: *Porque não me sentia bem da minha saúde e meteram-me cá. Eu estar bem, ainda estava bem, ainda fazia o meu servicinho todo, só que depois deu-me assim essas coisas, já não pude estar sozinha. Tenho falta de vista, é os ouvidos agora, os rins, os pulmões também tenho alguns problemas, já estava a ficar muito mal e a minha filha trouxe-me, a minha filha disse-me que era o melhor para mim. Eu tenho de levar oxigénio, tenho uma máscara também, tenho de pôr a máscara algumas vezes ao dia, as senhoras enfermeiras medem-me os níveis todos os dias, é assim! A menina sabe... quando chegamos a uma certa altura começamos a ficar com muitos problemas... a idade não perdoa. Eu de início ainda estava bem compreende, ainda fazia o meu servicinho todo, só que depois deram-me assim essas coisas e deixei de poder estar sozinha na minha casinha. A minha filha disse se eu quisesse estar em casa, podia estar, ou então vinha para aqui. Eu na altura disse-lhe que queria a minha casa, mas ela por causa do oxigénio e essas coisas, disse que eu aqui que estava melhor. Então vim.*

2. Preferia estar no seu domicílio ou no lar? Por que razão?

R: *Eu gostava de estar na minha casa, se eu pudesse, estava lá bem. Aqui também estou bem, também estamos bem tratadas e tudo, na casa da minha filha também... em qualquer lado estava bem. Mas estava melhor, se pudesse, na minha casa, se pudesse, sentia-me lá muito bem com as minhas coisas, com a minha vizinha, ajudava-me muito. Chegava a ligar para a minha filha à noite, já pode ver como eram as coisas, chegava a ligar para a minha filha à noite, com certeza já estava a dormir, mas só para me ajudar era assim (...). Sentia-me lá muito bem, no meu espacinho. Só que comecei a ficar muito mal, já tenho oitenta e sete anos também, a minha filha também não estava capaz e então teve de ser. Foi assim.*

3. Como encarou a vinda para um novo espaço, com novas pessoas, novos hábitos...?

R: Então... foi preciso assim. Teve de ser menina. Eu não me importei que houvessem mais pessoas e desde que para aqui vim ainda estou no mesmo quarto, já lá conheci mais colegas, mas eu por acaso ainda estou no mesmo quarto, isso não me incomodou muito. O que me fez mais confusão foi quando vim para um novo sítio e ver as coisas noutra sítio, a mobília noutra sítio, as coisas de outra maneira diferente da minha casa, porque em casa tinha as minhas coisas à minha maneira, isso fez-me um bocadinho de confusão, mas habituei-me. A gente aqui tem de se habituar às coisas rápido. Tem de ser menina, estas casas existem para os velhinhos que já não conseguem estar nas suas casinhas e para não dar trabalho aos filhos que têm os empregos e a vida deles. Tem de ser!

4. Veio para o lar por iniciativa própria ou por iniciativa dos seus familiares? (Queria vir para o lar ou foi “impulsionado”)

R: Então eu vim para o lar, porque foi necessidade disso. Era a minha saúde que já não estava boa. Os meus filhos é que me cá meteram, a minha filha principalmente. Ela cuidou mais de mim do que os outros dois. Falaram comigo e eu vim. A minha filha deu-me a escolher na altura, eu disse que preferia ir para a minha casa, talvez ainda desse para estar lá, mas com o oxigénio e estas coisas todas, ela disse que eu que estava melhor aqui, que me encontrava melhor aqui. Foi assim (...). Falaram, falaram comigo, eu aceitei, teve de ser.

5. O que acha sobre o facto de cá estar? O que gosta mais? O que gosta menos?

R: Gosto da companhia das pessoas, conversar umas com as outras e gosto de passear um bocado, se puder. Em casa também tinha companhia, tinha lá a minha vizinha que a gente dava-se bem e isso, em casa também tinha companhia (...). Aqui também gosto da companhia das pessoas, mas o que gosto mais é quando os meus filhos vêm cá visitar-me, é o que eu gosto mais. Depois trazem notícias, trazem novidades, gosto muito.

6. Sabe-se que os idosos quando vêm para o lar alteram bastante o seu dia a dia. Esse facto interferiu na sua vontade de entrar e viver no lar?

R: Em casa eu... trabalhava em casa, trabalhava no campo, fazia renda, a renda então... eu era uma cegueira com as rendas! Limpava a casa, cozinhava, lavava a roupa, essas coisas que as senhoras fazem. Para o fim já havia coisas que eu queria fazer e não conseguia. Mas gostava muito de cozinhar, fazer comer e depois quando vim para cá deixei de fazer comer, isso fez-me confusão, muita confusão, porque eu gostava de fazer comer. Deixei de fazer as coisas e eu gostava muito de cozinhar. Se pudesse ainda hoje cozinhava. Mudou tudo, tudo. Preferia estar em casa a fazer o meu comer, mas olhe teve de ser. Se isso fez com que preferisse a minha casa menina? Pois então... enquanto pudermos estar nas nossas casas, é melhor estarmos nas nossas casas, a fazer as nossas coisas, pois então. Se eu pudesse ainda lá estava, pois então. Foi necessidade de vir. Teve de ser.

7. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Eles tratam-nos bem, a gente aqui não passa mal. Depende do lar, depende das pessoas, da ajuda que nos dão, pois então. Isso depende. Mas quando vim para aqui pensei muito nisso, imagine que me tratavam mal, imagine que não comia como eu queria, como eu gostaria... e se não me ligassem nenhuma (...). Pensei nisso, pois então, pensei. Por isso de início também disse à minha filha que preferia estar na minha casinha. Teve de ser, com o oxigénio e isso... já lhe disse.

8. Considera que, no lar, pode haver um melhoramento da sua qualidade de vida? (Sente-se melhor a nível físico, mental e social)

R: Hum... estou igual, pouco mais ou menos, estou igual. Não sinto grandes melhoras. A gente tem que se obrigar a onde é preciso estar, agora é preciso estar aqui, estou aqui. Se por acaso não fosse preciso, estava melhor na minha casa, com a minha cozinha, o meu quartinho, a minha vizinha (...). E tinha lá a minha televisão, como muitas vezes passava o meu tempo. Tinha lá a minha comidinha, aqui também comemos bem, mas lá tinha a minha comida, descansava na minha caminha, a nossa caminha é a nossa caminha, tinha lá a minha vizinha que também me fazia companhia... mas olhe é assim (...). Também tomava o meu banho, tinha lá as minhas coisas para tomar o meu banho (...). Segurança? Tinha segurança em casa menina, aqui há sempre alguém que vem ao nosso socorro, mas em casa também tinha segurança. A minha filha diz que aqui é melhor, mas em casa também tinha segurança, ela tratava muito de mim. Não noto assim grandes melhoras, não.

Entrevistado(a): “Manuela”

Duração: 43min36s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 64

Estado civil: Casada

Naturalidade: Mourelo (São Vicente da Beira)

Local de residência: Castelo Branco

Nível de escolaridade: 4.ª classe

Atividade profissional (anterior à reforma, caso seja reformado(a)): Empregada de balcão

Grau de parentesco: Cônjuge (do Sr. Fernando)

1. Quais as razões que levaram à institucionalização do seu familiar?

R: *Porque eu não fazia nada dele em casa e porque eu estou a trabalhar ainda e deixá-lo em casa sozinho era impossível. Deixá-lo na rua à vontade, não sei se era pior, se era melhor, não tinha ali mais ninguém, os meus dois filhos, um está em Torres Vedras, o outro está em Lisboa, eu ali em Castelo Branco não tinha ninguém, tive que recorrer a alguma coisa para... pronto, para ele estar minimamente bem, que eu depois tentei ligar para aqui, o meu filho ligou, depois disseram-lhe que havia uma vaga mas isto é como tudo e a menina sabe que a gente trazer um familiar para estas casas custa um bocadinho, ainda mais na idade em que ele ainda está, mas eu não tinha outra solução, foi o que me levou a pô-lo aqui. Já tinha tentado colocá-lo noutro lar, mas nem a inscrição me aceitaram, porque ele ainda é muito novo e eu disse “tenho que ver em algum lado, porque isto assim não dá”, foi então que liguei para aqui a segunda vez, tanto que a doutora até me disse “você faltou” e até ralharam comigo, porque não... por eu... pronto, “porque você desistiu outra vez, ficou assim a vaga e agora veja lá o que faz” e eu disse “não doutora, se me arranjar um lugar agora não é para desistir, porque eu cheguei dois dias do trabalho há um tempo e tinha a casa inundada de ponta a ponta”. Dois dias a casa inundada e ao terceiro não inundou, porque calhou a ser de noite e eu calhei a estar acordada e ouvi a torneira, porque já estava o bidé a começar a vazar por cima, embora estivesse destapado (...). Ele tem demência... demência de corpos de Lewy... não é uma doença relacionada com a fala, mas sim relacionada mais com o comportamento... pronto, ficou muito demente, ainda é novo e ficou bastante demente, é isso que me entristece mais. Olhe que eu no meu corredor tenho muitos quadros, tenho móveis, tenho isso tudo, tive que tirar... tive que tirar não que ele tirou quadros, molduras, tudo para o meio do chão! E eu chegava e dizia assim “ai meu Deus que já tornaste a tirar tudo, põe tudo lá”. Isto destas coisas foi só mais agora no fim do ano e agora estes meses. Em primeiro não lhe dava para mexer nestas coisas, era só para andar na rua... quando se reformou, começou a andar sempre no meio da rua, comia e bebia na rua, que gastou com tudo o que tinha, eu tive que ir a trabalhar por causa disso menina, porque ele gastou tudo o*

que tinha e que não tinha, não gastou tudo, porque certo dinheiro ele teve que me pedir assinatura e eu aí já não dei, porque senão ia tudo, não sei onde, não sei como... ainda hoje estou para saber onde é que ele gastou tanto. Eu tinha pouco, mas para gastar assim foi muito (...). Não houve mesmo outra alternativa, custou-me, eu pedia, eu desistia, eu fiz tudo, mas não tinha alternativa. Ainda pensei pô-lo num centro de dia, mas como? Eu ia para o trabalho às sete e meia, como é que o para lá levava? Ficar ali em casa à espera que a carrinha passasse ele não ficava. Outros dias entro às onze, saio às oito da noite, às oito da noite, como? Tinha mesmo que ser a tempo inteiro e eu digo assim “pronto, eu tenho que tentar alguma coisa”.

2. Como é a sua relação com o idoso? Alguma vez existiram conflitos entre vocês ou entre o idoso e outros membros da família? (Se existia um ambiente conflituoso, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, eu até me admira... como é que isto foi... até eramos um casal que nos dávamos bem... o meu marido acho que esta doença dele começou quando ficou reformado. Primeiro dava-lhe para andar muito na rua, andava muito na rua, só queria gastar o dinheiro todo, depois é que começou a fazer estas coisas em casa. Não sei, parece que foi piorando de mês para mês, quando se reformou, porque ele não era nada assim, eu fiquei muito admirada. A gente era um casal muito feliz, muito carinhosos um com o outro e quando isto aconteceu foi quando ele ficou reformado, talvez fosse disso, porque a vida dele alterou muito, não sei, não sei. Depois também começou a tomar calmantes sem receita médica e bebia muito quando saía... isto quando se reformou, talvez fosse disso (...). Com os filhos também correu sempre tudo bem. Não, não, não foi pelo nosso tipo de relação ou pela relação dele com os filhos e outros familiares que ele veio para aqui, foi mesmo pela doença e no estado em que já se encontrava, estava de todo!

3. Sabe-se que os cuidados exigem, muitas vezes, um dispêndio elevado de dinheiro. Alguma vez existiram dificuldades financeiras a nível de gastos? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, nunca fui pessoa de muito dinheiro, mas sempre deu para as despesas com os cuidados. Agora quando ele se reformou e começou assim é que não chegava, porque ele acabou com o dinheiro. A reforma ia para o banco... a reforma dele também é pequenina... quando chegava ao meio do mês não havia lá nada. Para eu conseguir tirar algum para os gastos de casa, tinha eu que lá ir logo quando chegava a reforma a tirar algum. Ele viu que eu ia lá tirar dinheiro e nessa altura é que pronto... ele como viu que eu que tirei dinheiro eu digo assim “olha que eu que levantei dinheiro porque a gente tem que comer”, mas nunca lhe o tirava todo, deixava lá, o que é que aquilo que lá ficava, ia logo. Depois fui mandar a reforma ir para o correio, para não ir para o banco, para ele não tirar logo (...). Pronto, era da doença dele, sei lá. Mas não, não existiam dificuldades que motivassem a vinda para aqui.

Não foi relacionado com isso a vinda para aqui. Como lhe disse, foi mais pela doença dele e eu estar a trabalhar... depois também não tinha ninguém que me ajudasse.

4. Sentiram alguma necessidade financeira, por exemplo a nível de apoios para despesas médicas, medicamentos, equipamentos ou ajudas técnicas que permitissem uma melhor satisfação das necessidades do idoso? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, nunca, lá isso nunca. Isso dos medicamentos, tudo o que ele precisava, eu aí nunca lhe faltei com nada. Tentei sempre comprar tudo o que era preciso e felizmente sempre deu, nunca foi preciso grandes apoios. Equipamentos ou ajudas técnicas, por outro lado... cama articulada, cadeira de rodas... ele nunca precisou disso. Eu praticamente... o que me fez trazê-lo para aqui, ou que fosse para aqui ou para onde eu apanhasse uma vaga era isso, era eu estar a trabalhar e ele na situação em que estava... eu não conseguia fazer nada dele. Necessidades não, não existiam.

5. Cuidar do seu familiar alguma vez condicionou o desempenho, em condições normais, da sua atividade laboral? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, então como é que eu estava descansada a trabalhar com ele assim em casa? O meu pensamento estava sempre nele. Ligava muitas vezes para o telemóvel até. Quando ele começou a fazer aquelas coisas em casa, então aí ainda foi pior, ainda tive que sair umas duas ou três vezes do trabalho para ir a casa, para ver se estava tudo bem com ele, porque eu nunca estava descansada. Imagine que me inundava outra vez a casa, imagine que me partia tudo, eu nunca estava descansada (...). Faltar ao trabalho sim, olhe tive que faltar duas vezes, pelo menos. E o telemóvel... ele agora já nem o telemóvel me atendia em condições, para ver. Ainda me deixava mais preocupada. Foi isso que me fez trazê-lo para aqui, ou para aqui ou para outro lado, era onde havia vaga, porque eu já não fazia nada dele! Com esta crise temos de trabalhar, teve de ser! Custou-me e custa-me, uma pessoa agora ver-se ali em casa sozinha, o marido no lar... custa! Só quem passa por elas... mas foi uma coisa que eu vi que tinha que ser. Tomar banho, por exemplo, já era um castigo, agarrava-se aqui ao meu braço com uma força... só quem passa por elas é que sabe.

6. Considera importante haver outra pessoa (amigo, vizinho, outro familiar) com quem se possa dividir a tarefa de cuidar do idoso e/ou que ajude nas tarefas do dia a dia, de modo a ser possível levar uma vida mais “tranquila”? Sentiu essa necessidade? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, muito importante. Senti essa necessidade, muito. Se eu tivesse cá alguém ou que eu visse assim... ou que tivesse ali assim pessoas perto... amigas, vizinhas próximas que fossem amigas, que fossem capaz de ajudar, talvez que eu não o trouxesse, mas no tempo em que estamos menina, sabe como é que é, não sabe? São capazes de fazer e depois falar mal. Isto já ninguém quer nada com ninguém e a família não a tinha cá, por isso tentei resolver só cá por mim. Sim, senti essa necessidade, logo nesses dias que era para lhe dar banho e assim,

que ele estava teimoso, se houvesse uma pessoa com quem ele se desse e que às vezes ajudasse, talvez fosse mais fácil. Ou sei lá alguém que me ajudasse a fazer a comida enquanto eu ficasse com ele (...). Também o trouxe por isso, porque senão talvez ainda estivesse em casa e eu fosse capaz de o aguentar em casa. Como não tinha, tive de o trazer, porque tinha de trabalhar.

7. Considera que cuidar do seu familiar fazia com que ficasse com pouco tempo livre e de lazer para si ou ainda com pouco tempo para realizar outras atividades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Eu cheguei a um ponto que vi que não tinha tempo para mim, era só trabalho e cuidar do meu marido ou cuidar do meu marido e trabalho. Pior que isso, depois era assim, já não conseguia dar-lhe apoio como deve de ser, já não conseguia trabalhar em condições e já não tinha tempo para mim nem para fazer outras coisas! Por isso também o trouxe, porque já não estava a conseguir fazer nada com ele, já não tinha tempo para nada, era só trabalhar em casa, trabalhar fora de casa... era de loucos! Também o trouxe por isso. Se eu visse que ele tinha outro comportamento, eu tentava reconciliar tudo, mas com este comportamento, era impossível. Era um cuidado muito difícil e o problema era esse. Já não dava. Qualquer dia a minha cabeça estava igual à dele e eu estava com medo disso. Estava a dar em maluca! Precisava de pensar mais em mim.

8. Sentia uma necessidade de apoio de forma a ter algum tempo livre e de lazer para si (por exemplo, através de ajudas da vizinhança)? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim. Lá está, alguém que me ajudasse a cuidar do meu marido ou também para eu ter mais tempo para mim. Por isso também veio. Mas isso digo-lhe, só se fosse uma pessoa de família que cá vivesse e que me ajudasse, agora com pessoas de fora... irem fazer, sem ganhar, não. Não há ninguém neste mundo e para ir... para arranjar uma pessoa a ter em casa a pagar, embora não fosse tanto como aqui, também não me sentia à vontade assim. Ou seja, ter de pagar na mesma e ter o mesmo problema em casa e sabe Deus se não arranjaría mais, não... isso aí nunca... nunca me despertou assim muito... para arranjar uma pessoa para estar lá em casa a tomar conta dele, não. Ou era uma pessoa de família ou uma vizinha muito amiga, caso contrário não. Se eu tivesse pessoas de família lá em Castelo Branco que me ajudassem, eu isso aceitava, mas não tenho. Só tenho uma irmã que está viúva já, mas está na Covilhã e depois tenho os meus dois filhos, mas não estão cá. A minha mãe ainda está viva, mas também já não está em condições para ajudar. Logo... por isso vê, o que é que eu fazia? Tive de o trazer (...). Senti, senti uma necessidade em ter alguém que me ajudasse a cuidar dele e para eu ter mais tempo para tomar conta de mim, porque o meu medo era ficar igual a ele! Faz-nos bem termos tempo para nós, até parece que ficamos com mais saúde. No entanto, não tinha ninguém... infelizmente.

9. Sentia necessidade em falar com outras pessoas sobre as suas dificuldades, experiências e preocupações, em relação ao cuidado prestado ao idoso? Ou seja, sentia uma necessidade de convívio e companhia? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim... eu falava com a minha mãe, com a minha irmã, ou até com pessoas com quem eu me dou bem... mas às vezes era pouco, porque com tanta coisa para fazer, às vezes até me esquecia de falar com as pessoas, de sair, de conviver, era complicado, muito complicado. Só quem passa por elas é que sabe (...). É assim, eu não pensei só nisso quando o trouxe, mas posso afirmar que foi um aspeto a ter em conta! Foi como lhe disse, faz-nos bem termos tempo para nós, sairmos com os amigos, falarmos das nossas coisas... até porque todos nós temos os nossos problemas, as nossas preocupações e ficarmos fechados em casa não nos faz bem. Depois uma coisa que eu sempre gostei muito foi que valorizassem aquilo que eu faço pelo meu marido, a minha irmã dizia sempre que não sabia como é que eu tinha tanta paciência para cuidar do meu marido, mas fiz aquilo que me competia. Se fosse ao contrário, tenho a certeza que ele fazia a mesma coisa por mim. Gosto muito de falar com ela, com a minha irmã, apesar disso nem sempre ser possível quando ele estava em casa, tornava-se mais difícil. Mas casa, trabalho, trabalho, casa... isso não é saudável na vida de ninguém. Devemos sair e tive isso em conta quando o trouxe. Custou muito e custa, mas teve de ser.

10. Na sua opinião, antes do idoso vir para o lar, as necessidades de formação e de informação acerca do estado de saúde do idoso, de modo a garantir uma maior segurança e qualidade dos cuidados prestados, são importantes? Sentiu essas necessidades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, eu acho que sim que é importante. É importante saberem qual é a maneira de os levarem, de os deitarem, ou mesmo como lidarem com eles, isso assim. Mas não senti assim muito essa necessidade, porque a primeira vez que eu fui com ele à médica, a doutora avisou-me logo, porque foi a primeira coisa que a doutora me disse foi se ele era agressivo... e eu disse-lhe “por enquanto não, doutora” e ela só me disse “mas é capaz de ainda ir a ser e agora aviso-a já, se ele tentar ser agressivo, a senhora não se deixe ficar, tente fazer-lhe frente e não se deixe ficar, não o deixe ser agressivo consigo, porque isso é mau para ele e para si”. Fui logo alertada a primeira vez que ele foi à médica. Como a médica me disse assim, eu já estava preparada. De uma maneira ou de outra, eu sabia sempre como lidar com ele (...). Eu pu-lo aqui mais porque estou a trabalhar e não quero deixar o meu trabalho antes da reforma, não quero perder o tempo que me falta para a reforma. Nesta altura não podemos deixar os nossos trabalhos. Como lhe disse, também pu-lo aqui, porque não tinha mais ninguém e precisava de tempo para mim, antes que ficasse como ele.

11. No lar, os cuidados desempenhados por profissionais deixam-no mais “descansado(a)”?

R: Deixam, estou muito mais descansada agora. Eu sabia cuidar dele como lhe disse, mas com ele aqui sinto-me muito mais desanuviada, porque vejo que qualquer que seja o lar, acho que tem o mínimo de capacidade para estar a tomar conta dos utentes, em relação a nós a tomar conta deles em casa. Com pessoas assim em casa não estamos tao descansados, é o que eu acho.

12. Alguma vez se sentiu cansado(a) ou sentiu a sua saúde debilitada por cuidar do seu familiar? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Foi uma também das coisas que eu comecei a pensar mais em o trazer para cá, porque eu também já começo a ficar com alguma idade e se isto continuasse como estava, qualquer dia também não era capaz de tomar conta dele. Estar a trabalhar, estar a tomar conta dele assim, cada dia que passava, cada dia fazia uma asneira maior, vamos ao caso que estes dias foi só a água, mas vamos ao caso em que lhe dava para o gás, vamos ao caso em que lhe dava para os fósforos... de tão demente que ele estava, tornava-se complicado. Eu começava a ter medo de tudo e eu de dia para dia sentia-me cada vez mais fraca, cada vez mais cansada. Vinha do trabalho já cansada, chegava a casa e vê-lo assim, uma pessoa sente-se cansada. Também pensei nisso ao trazê-lo e os meus filhos foi o que disseram “mãe, vamos tentar metê-lo em algum lado, porque depois qualquer dia não é só um, são dois”. A cabeça também cansa e falando depressa, a paciência também começa a faltar. Por mais que uma pessoa queira, por mais que uma pessoa tente, a paciência também esgota.

13. Considera que a institucionalização do idoso no lar pode contribuir para o melhoramento da qualidade de vida do mesmo?

R: Eu penso que sim. Eu ao trazê-lo para aqui, queria que ele melhorasse, queria que ele se sentisse melhor, porque eu também sei que ele não está bem. Nem eu estava bem, nem ele estava bem.

14. Acha que, no lar, o idoso usufrui de melhores condições físicas (atividade física, nutrição, descanso, higiene, cuidados de saúde...)?

R: Sim, sim. Olhe, cá tem mais medicação, logo, descansa melhor, dão-lhe sempre coisas para ele descansar melhor e eu em contrapartida também durmo melhor, porque não estou sempre com o coração nas mãos e a acordar. Aqui há mais vigilância e eu tenho toda a confiança e tenho toda a ideia que ele aqui que é capaz ainda de melhorar. Ou é a fé que eu tenho, ou seja o que for, mas acho que aqui é capaz de melhorar. Higiene também fazia em casa, eu dava-lhe banho, lavava-lhe os dentes, pronto essas coisas, mas aqui nestas casas há sempre alguém mais especializado que os sabem colocar de forma mais profissional, não sei. Comer? Talvez aqui, porque aqui, sendo todos eles idosos, não podem comer o que querem e então fazem comida mais adequada para a idade deles, mais saudável. Lá em casa eu deixava

a comida e ele aquecia, mas nem sempre tinha tempo para fazer todo o tipo de comida, era diferente (...). Em relação ao exercício, aqui é capaz de fazer mais um bocadinho, até porque quando lá estava em Castelo Branco, tinha de estar sempre em casa, porque com aquela demência que ele tem... aqui não, aqui talvez os metam a fazer mais atividade física.

15. Acha que, no lar, o seu familiar pode melhorar, por exemplo, a nível de lucidez, memória, concentração...?

R: Eu aí, nem sim, nem não, porque estas doenças da cabeça são muito complicadas, mas que piorar talvez também não. Agora é assim, também foi a pensar nisso que o trouxe, porque aqui há médicos, há enfermeiros, há pessoas que estão habituadas a lidar com casos destes.

16. Na sua opinião, no lar, o idoso usufrui de melhores condições sociais (convívio, companhia, lazer, segurança...)?

R: Sim, sim, porque em casa pronto praticamente estava sozinho, sempre. Quando não estava a trabalhar, era só eu que lá estava, porque os filhos só vêm às vezes aos fins de semana, pronto, não é sempre e a família também está cada um para seu lado. Isto agora também... a menina sabe que as famílias agora também muitas vezes já não querem saber... já só veem as famílias às vezes quando precisam (...). Aqui em contrapartida está mais acompanhado, tem mais convívio, tem mais companhia. Lazer acho que aqui tem mais e aqui está mais seguro, sem dúvida, porque as portas não se abrem assim a qualquer hora, tanto que eu até gostei muito do lar quando vi aquela cerca ali em toda a volta, não podem sair assim de qualquer maneira e em casa era eu esquecer-me de tirar as chaves da porta para ele sair, embora também soubesse que isso não lhe fazia bem nenhum.

17. A institucionalização foi uma escolha/opção ou uma última alternativa? Porquê?

R: Foi mesmo “não temos mais alternativa nenhuma, ele tem de ir para o lar”. Teve que ser, porque ele estava num estado muito complicado. Centro de dia não dava, apoio domiciliário ao fim ao cabo não adiantava nem atrasava. Na situação dele estava muito complicado. Pagar a alguém também não, porque ele ia continuar na mesma, não iria melhorar, ao fim ao cabo não dava em nada. Eu nunca optei muito por isso, porque estava a ver que não ia ser grande solução. Por outro lado, tinha que ser a tempo inteiro. Tentei até à última, mas vi que não tinha solução a não ser trazê-lo para o lar.

18. Preferia que o seu familiar permanecesse no domicílio ou a sua estadia no lar? Porquê?

R: Se ele estivesse bem, não muito dependente e sem esta demência, claro que preferia que ele estivesse em casa ao pé de mim. Preferir, preferir, era em casa, claro, mas se houvessem condições. Nós sabemos que a nossa casa é sempre a nossa casa, mas quando a situação chega a este ponto acho que é preferível o nosso familiar vir para o lar.

19. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Há lares de lares e há pessoas de pessoas, eu acho que sim. Há lares de lares e há pessoas de pessoas. Acho que não é o caso de onde eu vim pôr o meu marido, embora nunca cá tivesse vindo, gostei muito. Ainda agora quando entrei ali para a sala, ainda disse para o meu filho “olhar para esta sala e olhar para a sala onde eu estou”. Acho que nem todos os lares são maus e nem todos os lares são bons, tem é que haver um pouco de responsabilidade por parte das famílias. Aquelas notícias, por exemplo, que se ouvem sobre lares clandestinos... isso cabe na cabeça de alguém? É claro que a culpa também é da família que não se importa, que não quer saber. Quando a família quer saber e se preocupa, se preocupa com o idoso principalmente, as coisas correm muito melhor. É preciso é haver responsabilidade por parte das pessoas. Eu com tudo o que ouço continuo a achar que nem todos os lares são maus, nem todos são bons. E embora custe, quando tem de ser, tem de ser.

Entrevistado(a): “Fernando”

Duração: 11min39s

Dados de caracterização:

Sexo: Masculino

Idade: 62

Estado civil: Casado

Naturalidade: Mourelo (São Vicente da Beira)

Local de residência (anterior à institucionalização): Castelo Branco

Nível de escolaridade: 4.ª classe

Atividade profissional (anterior à reforma): Pasteleiro

1. Por que razão (ou razões) veio para o lar?

R: *Vim para o lar, porque andava a fazer muitos disparates em casa, fazia muita coisa que não devia, a minha mulher começou a ficar muito preocupada comigo e então vim para o lar. Ela estava a trabalhar.*

2. Preferia estar no seu domicílio ou no lar? Por que razão?

R: *Em casa, claro, porque em casa podia sair, ir para o café, ir ter com os meus amigos, podia conviver com os meus amigos, tinha a minha rotina... lá para estes últimos tempos já não, ficava por casa, mas pronto... em casa sempre tinha mais oportunidade de sair, de conviver com este e com aquele, jogávamos às cartas, às damas. Desde que entrei na reforma que para não ficar parado, que me obrigava a sair. Fiquei muito em baixo, tinha medo de me ver parado todos os dias em casa, de ficar com uma vida inútil e completamente parada, então obrigava-me a sair e a conviver com este e com aquele, sabe como é... aqui não posso fazer nada disso.*

3. Como encarou a vinda para um novo espaço, com novas pessoas, novos hábitos...?

R: *Oh, bem não reagi... há mais pessoas com quem se dividir um espaço, o que não gosto, sempre estive habituado a viver só com a minha mulher... e é como se ficássemos com uma vida totalmente nova. Bem não reagi, como pode calcular, mas tenho de me habituar, a minha mulher trabalha.*

4. Veio para o lar por iniciativa própria ou por iniciativa dos seus familiares? (Queria vir para o lar ou foi “impulsionado”)

R: *Foi a minha mulher e os meus dois filhos que quiseram pôr-me no lar. Um deles está em Torres Vedras e o outro em Lisboa... parece que falaram entre eles e quiseram pôr-me aqui. Eu, por mim, não vinha, de vez em quando tento sair daqui e voltar para casa.*

5. O que acha sobre o facto de cá estar? O que gosta mais? O que gosta menos?

R: Gosto quando a minha mulher e os meus filhos vêm cá ver-me, sinto-me mais próximo de casa e do convívio que eu tinha lá fora. O que gosto menos é quando há confusões entre os idosos. Isto não é bom, nem mau, só que em casa eu fazia o que queria, tinha a minha vida.

6. Sabe-se que os idosos quando vêm para o lar alteram bastante o seu dia a dia. Esse facto interferiu na sua vontade de entrar e viver no lar?

R: Sim, foi o que lhe disse, aqui não posso fazer praticamente nada do que fazia antes. Os meus amigos, os meus companheiros não estão cá, não estamos no café, aqui não há café e também não nos deixam ir para o café, não fazemos nada praticamente, pronto.

7. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Não sei... enquanto podermos estar em casa, estamos melhor em casa, é muito melhor que qualquer lar. Não é que sejam maus, ou muito bons, mas em casa é muito melhor.

8. Considera que, no lar, pode haver um melhoramento da sua qualidade de vida? (Sente-se melhor a nível físico, mental e social)

R: Sinto-me igual como me sentia em casa. Aqui também tento sair de vez em quando para não estar aqui fechado. Sinto-me igual. Companhia tinha mais companhia lá fora, lazer também. Não há nada aqui dentro diferente da minha casa que eu diga que me sinto melhor aqui ou que melhorei.

Entrevistado: Diretora técnica 1

Duração: 29min40s

1 Considera importante o papel da família na vida do idoso? Porquê?

R: *Gostaria de enfatizar primeiro um ponto, porque é assim, a família desempenha um papel importante na vida do idoso não só quando este está em casa (ou deveria desempenhar, não é, como sabemos), mas também quando este já está na instituição. O idoso quando entra para o lar não deixa de ser a pessoa que ele sempre foi e nós quando falamos com as famílias, falamos sempre nesse sentido, para que elas nunca deixem de se preocupar com a vida deles e nós próprios técnicos gostamos de envolver a família e qualquer coisa estamos sempre a ligar, a contar que se passou aquilo, passou-se o outro. O idoso a partir do momento em que vem para o lar não deixa de ser a pessoa que é e a pessoa que foi e então procuramos envolver a família na vida do idoso, para que não se quebrem os laços, até porque nós constatamos muitas vezes que os idosos estão melhores, mesmo mentalmente, quando estão com a família e quando a família não deixa de se preocupar. Antes dos idosos virem para o lar, o papel da família também é extremamente importante, em vários sentidos, mas depende muito se o idoso é autónomo ou dependente. E se é dependente, do grau de dependência. Se o idoso for autónomo... hum... pronto, a ajuda se calhar é menor, agora se for um idoso dependente, aí é fundamental a ajuda e o apoio da família. Todo o tipo de cuidado desempenhado é fundamental. Quanto mais dependente for, mais importante se torna o apoio prestado pelos familiares.*

2. Sabe-se que, atualmente, a família não consegue concretizar totalmente o exercício de cuidar do idoso dependente. Na sua opinião, por que razão (ou razões) a família não tem total disponibilidade e capacidade para dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente?

R: *Porque muitas vezes o idoso quando vem para o lar precisa de cuidados médicos, precisa de toda a experiência de uma pessoa que realmente está habituada a trabalhar com o idoso, porque um idoso dependente é um idoso que precisa de, tanto a nível de cuidados de higiene, como a nível de mobilidade... é um idoso que precisa de muita ajuda, não é? Porque uma família não tem conhecimentos da forma como se trabalha com um idoso em termos práticos, das atividades da vida diária, que é o caso, por exemplo, de mudar uma fralda, de lavar o idoso... e estas pessoas que aqui trabalham são formadas nesse sentido, são formadas na posição em que o idoso deve ser lavado, são formadas na forma como se levanta o idoso e a família não tem essa formação, não consegue ajudar o idoso nesse sentido. A atividade profissional também interfere nos cuidados prestados pela família ao idoso, mas penso que hoje em dia também temos a outra versão, porque como hoje as pessoas estão desempregadas, tentam sempre aguentar muito os idosos em casa. Agora na possibilidade de as famílias estarem a trabalhar, claro, penso que elas optam muitas vezes por institucionalizar o idoso, porque para elas é muito mais... não quer dizer que seja um*

abandono, porque não é, porque nós também trabalhamos no sentido deles acompanharem a vida do idoso... mas para as famílias é um alívio terem os idosos aqui, porque podem estar a trabalhar e não têm de faltar, não têm que sair do trabalho, podem estar descansados e tranquilos enquanto estão no seu emprego. Às vezes também podem existir conflitos entre o idoso e o seu familiar... mas acho que estas são as duas principais razões para que a família hoje não consiga responsabilizar-se a 100% ou não consiga prestar todo o tipo de cuidados aos seus idosos.

3. Tendo em conta a sua experiência profissional, acha que a incapacidade do(s) cuidador(es) familiar(es) em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente constitui uma importante razão para a institucionalização do idoso?

R: Sim, porque lá está, a família está a trabalhar, a família não tem formação prática em como cuidar do idoso... e isto nós constatamos muitas vezes... logo, atualmente, a família não tem completa capacidade de resposta ao bem-estar do idoso. Isso, por sua vez, faz com que os idosos venham para o lar, principalmente quando se encontram muito dependentes ou debilitados. Muitos idosos que cá estão encontram-se realmente muito mal e a família é como se não conseguisse “dar conta do recado”, não é? Nos tempos que correm é difícil. Portanto, a incapacidade da família constitui, de facto, uma importante, se não a principal razão para a vinda dos idosos para o lar, porque nós sabemos o peso que a família tem na vida das pessoas e penso que, cada vez mais, a família não consegue desempenhar o seu papel como deveria ou como desejaria. Deixe-me também dizer-lhe que a incapacidade familiar também passa muitas vezes por... muitas das vezes... sobretudo quando, por exemplo, temos um idoso que é homem e quando há uma filha (cuidadora), muitas vezes há aquele... principalmente a nível dos cuidados de higiene... há aquele... “é o meu pai”, não é? Há aquela incapacidade de realmente... de se calhar haver o à vontade para cuidar e para dar o banho... e pronto, nós aqui, lá está, trabalhamos assim dessa forma... muito mais à vontade e já conhecemos e sabemos e elas já estão habituadas.

4. Qual é a sua opinião sobre a decisão de institucionalização do idoso e a hipótese de manutenção do mesmo no domicílio?

R: É assim, eu acho que quando os idosos têm capacidade para ficar na sua casa, com possibilidade de, por exemplo, fazer o apoio domiciliário, eu acho que sim, que se devem manter ativos... têm uma horta, irem até à horta... ou seja, enquanto o idoso tiver alguma autonomia, acho que sim, que deve manter sempre... deve ficar em casa e, caso seja preciso, com a nossa ajuda... que é para isso que serve o apoio domiciliário. A partir do momento em que realmente é impossível ter algum domínio nos cuidados básicos da vida diária, então aí sim, eu acho que o lar é a melhor opção. Até porque com o alongamento da vida, nós sabemos que as pessoas vivem cada vez mais tempo... com o alongamento da vida, há muitas doenças que aparecem. Há aqui idosos que com sessenta e cinco anos estão muito debilitados... por exemplo, aquele senhor que entrevistou, o senhor com sessenta e dois anos

está muito dependente, desde que entrou na reforma que se tornou assim uma pessoa muito dependente, pronto... também temos outros casos em que há idosos com oitenta anos que ainda estão “bem”. Mas o que normalmente se constata é que com o avançar da idade que há mais probabilidades das doenças e das incapacidades aparecerem e é assim essas pessoas não podem estar em casa. Como é que essas pessoas estão em casa, muitas das vezes sozinhas? A família não está presente, os vizinhos muitas vezes também já estão em estados iguais ou piores, ou muitas vezes não querem saber... acho que nesses casos esta é uma boa opção. Caso contrário, deverão permanecer nas suas casas.

5. Na sua opinião, o que acha que os idosos pensam sobre os lares?

R: Depende do idoso, há um idoso que realmente vem e que gosta de estar e que vem de vontade própria e há outro idoso que vem um pouco revoltado, que pensa tudo mal sobre o mal, porque queria estar junto da família e não queria romper com a sua vida anterior, só que muitas das vezes as famílias não têm posses, porque têm um trabalho e têm uma vida muito agitada. Hum... depende. Há idosos que realmente gostam muito de estar no lar e pronto isso, às vezes, reflexo também com a continuação, em termos emocionais... ou seja, acabam por, de facto, gostar de estar no lar, com o tempo. Depois há idosos que não queriam nada vir para o lar e nós constatamos isso em conversa com as famílias, uma vez que, na maior parte dos casos, são elas que institucionalizam o idoso, parte delas e não dos idosos. Talvez porque queriam continuar a sua vida anterior e não queriam romper com certos pontos do seu quotidiano, talvez seja mais por aí... nesses casos pensam que o lar é um “abandono”, não sei... embora a gente saiba que não é, até porque como lhe disse nós procuramos sempre envolver as famílias na vida dos idosos.

6. Como acha que os idosos encaram a vinda para o lar?

R: A maioria dos idosos, eu acho que reage bem e que encara bem, acho que eles adaptam-se bem e acabam por se adaptar às rotinas. Nós não temos assim nenhum caso de alguém que... não... pelo contrário. Mas lá está, depende dos idosos, há aqueles que vêm por vontade própria e esses, por norma, reagem bem e depois há aqueles que vêm por iniciativa dos familiares e esses talvez não reajam tão bem os primeiros tempos que se veem aqui. Depende.

7. Sabe-se que com a institucionalização do idoso no lar há uma modificação do modo de vida do mesmo, em termos de práticas quotidianas. Acha que esse aspeto interfere na vontade do idoso vir para o lar ou, por outro lado, de permanecer no seu domicílio?

R: Sim, sim, interfere muitas das vezes, porque a partir do momento em que eles dão entrada no lar, deixam de poder escolher aquilo que comem, poder praticamente escolher... hum... os hábitos, as rotinas. Porque lá está, um lar funciona sempre com rotinas e com regras, por vezes diferentes das rotinas e das regras das nossas casas. Por exemplo, nós na nossa casa comemos aquilo que nós queremos, nós almoçamos quando nós queremos, não é?

Aqui não. Aqui acordam, comem e deitam-se conforme as normas estipuladas de igual modo para todos. Até lugares marcados eles têm, porque tem de haver uma certa organização. Em casa deles era totalmente diferente e talvez seja por isso que muitos dos idosos não queiram vir para aqui e prefiram o seu domicílio. Penso que sim.

8. Os cuidadores familiares, ao institucionalizarem os seus idosos, estão a pensar na qualidade de vida desses mesmos idosos (a nível físico, mental e social)? (Desenvolva...)

R: Sim, porque muitas das vezes as pessoas que entram no lar são pessoas com demências ou que moravam sozinhas. Muitas das vezes... hum... o idoso ao levantar-se, ao estar sempre inquieto, é assim que muitas das vezes acontecem as quedas e nós nos lares o que é que nós fazemos? Nós temos uma supervisão a nível de faixas de imobilização, a nível de cadeiras de rodas, o que faz com que os idosos não façam fraturas... em casa não têm nada disso. Os familiares sabendo disso, acabam por colocá-los aqui, também porque têm receio que aconteça alguma coisa. Aqui também damos sempre a medicação a horas... em casa muitos idosos vivendo sozinhos se calhar nem a medicação em condições faziam. A nível mental ainda não estamos a trabalhar assim... já vamos começando a trabalhar nesse sentido, mas ainda não temos grandes... pronto, grandes propostas nesse sentido, até porque nós a nível mental já tínhamos que ter outra equipa que nós ainda não temos neste lar... tínhamos que ter um psicólogo, tínhamos que ter um psiquiatra e nós ainda não temos. Mas, por exemplo, as famílias estão a pensar nisso ao colocar aqui os idosos, porque eles em casa estão muitas das vezes sozinhos, não falam com ninguém, não interagem com ninguém, o que faz com que o cérebro deles acabe por ficar mais parado, mais atrofiado. Aqui têm mais pessoas com quem falar, com quem interagir e as famílias dão conta disso também. Também estão mais seguros, porque aqui há muita gente a vigiá-los... pronto, estão a pensar na qualidade de vida dos idosos, em muitos aspetos. Mas acho que estão também a pensar na sua própria qualidade de vida, porque nós não sabemos qual é o transtorno de ter uma pessoa demente em casa, requer muitas das vezes uma supervisão a tempo inteiro, porque uma pessoa levanta-se e abre as torneiras e acende as luzes e acende o fogão e aqui não, aqui podemos controlar isso tudo, o que faz com que os familiares consigam levar uma vida muito menos stressante, muito mais calma e com menos preocupação, porque à partida um idoso que está institucionalizado está seguro e não há grandes hipóteses de acontecer... uma coisa assim mais grave.

Entrevistado: Ajudante de lar 1

Duração: 20min19s

1 Considera importante o papel da família na vida do idoso? Porquê?

R: *Muito importante, porque é assim, eles estão fora do seu habitat natural, não é... por outras palavras pronto, mas é assim... e eles normalmente eu acho que eles ficam muito deprimidos, ficam... pronto... isolados, ficam muito... não têm aquelas coisas que eles mais querem, percebe? E que tinham na casa deles. Então acho que a família ao vir cá, eles sentem-se mais apoiados, porque nós somos pessoas estranhas que estamos ao pé deles, mesmo que a gente lhes queira dar coisas que eles queiram, tentar animá-los, tentar dar-lhes carinho... é sempre diferente do que ser um familiar. Antes de virem, claro que o papel da família também é importante. Muitas vezes é a família que lava o idoso, que lhe dá de comer, que o leva a passear, que lhe levanta dinheiro, que lhe trata da papelada... só que quando já não é capaz de dar conta de tudo, acaba por institucionalizar o idoso. E hoje em dia cada vez mais a família vê-se incapacitada. No meu ponto de vista, nunca se deve institucionalizar um idoso sem dizer mesmo para onde é que ele vai, não é se vai para o hospital, se vai para aqui, se vai para além, não. Deve dizer-se para onde vai, porque se eles vão enganados é muito pior para eles, para eles e para nós que não conseguimos fazer nada com eles, mesmo que nós tenhamos muita boa vontade, mesmo que a gente lhes dê muitos carinhos, mesmo que nós os tratemos nesses pontos mais do que os outros, para ver se eles se conseguem adaptar a nós... é muito difícil se vêm enganados.*

2. Sabe-se que, atualmente, a família não consegue concretizar totalmente o exercício de cuidar do idoso dependente. Na sua opinião, por que razão (ou razões) a família não tem total disponibilidade e capacidade para dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente?

R: *A crise que está no nosso país obriga-nos a trabalhar, não é? Cada vez nos obriga mais a lutar pelo nosso dia a dia e então alguma coisa tem que ficar para trás e a família não consegue estar a lidar com a casa delas e depois estar a dar o apoio todo que os idosos precisam, porque os idosos precisam de muito apoio, a todos os níveis. Nesta fase, nota-se que quando eles já vêm, já vêm mesmo... muito acamados... já vêm mesmo... a maior parte deles já vêm mesmo em fase terminal, porque as famílias também tentam mantê-los em casa, mesmo às vezes sem condições para... por causa dos gastos financeiros, não é? E depois quando vêm, já vêm mesmo perdidos de todo, mesmo em condições que as pessoas já não conseguem aguentá-los mais em casa. Torna-se muito complicado tratar de pessoas assim em casa, porque a família tem de trabalhar e tem a sua vida, acho que essa é a principal razão. A família deixa de ter tempo para ela, para sair, para apanhar um bocado de ar, sei lá... a própria família começa a sentir-se “doente”, nós constatamos isso muitas vezes, porque um idoso dependente requer muitos cuidados, requer muitos apoios... portanto, acho que é por isso que a família não tem total capacidade para os idosos. Por terem de trabalhar,*

quererem ter tempo para si, embora eu ache que neste momento seja mais pela questão do trabalho e não tanto do tempo livre, e sentirem-se doentes, por vezes. A juntar a isto é o estado de saúde do idoso, porque quanto mais dependente está, mais difícil se torna cuidar dele. Para além disso... hum... é assim... no princípio, quando eu vim aqui para esta casa, notava-se muito que a família muitas vezes dava-se mal com os idosos, tanto que haviam aí idosos que nunca recebiam visitas e por isso colocavam-nos aqui, porque se davam mal. Quando eu vim para aqui haviam aí situações complicadas, idosos a falecer e as famílias “ai mas eu tenho que ir de férias e não sei quê”. Neste momento, daquilo que eu vejo, acho que a família apoia muito mais os idosos, desde que eles entram, a família é muito mais... presente na vida deles e isso para eles é muito bom e para o nosso serviço também é muito bom. É mais por a família ter de trabalhar, querer ter o seu próprio tempo e poder estar a ficar doente. Quando a família fica desempregada, que isso também acontece muitas vezes hoje em dia, a família acaba por vir buscar os seus idosos e acaba por cuidar deles em casa novamente, porque é um gasto muito grande. Fica muito caro, mas em contrapartida eles têm outras condições, ou nós temos outras condições que eles não têm em casa, como camas articuladas, assistência vinte e quatro horas por dia, enfermagem, essas coisas que na vida do idoso é essencial. Sentem-se apoiados vinte e quatro horas por dia.

3. Tendo em conta a sua experiência profissional, acha que a incapacidade do(s) cuidador(es) familiar(es) em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente constitui uma importante razão para a institucionalização do idoso?

R: Pois, eu acho que sim, porque quem é que vai tomar conta dos idosos, sem ser a família? É a família que nos acompanha a vida toda. Quando os familiares estão esgotados e já não têm condições para tomarem conta deles, então é que vêm para aqui. Quando a família se sente incapaz, então aí é que os idosos vêm para aqui. Mas volto a repetir, acho que os familiares neste momento preocupam-se mais com o bem-estar dos idosos e mesmo eles aqui são muito mais exigentes no nosso serviço do que eram há uns anos atrás. E eles só os trazem quando já não têm mesmo condições e não são mesmo capazes de tomar conta deles em casa, por isso é que a gente cada vez tem pessoas muito mais dependentes. É mesmo o fim da linha, isto é o fim da linha, “não conseguimos, temos de levá-los”, é mesmo o fim da linha. Há aí pessoas que quando vêm só se aguentam dois ou três dias, já tivemos situações de estarem aí só um dia, vêm de manhã e à tarde morrem.

4. Qual é a sua opinião sobre a decisão de institucionalização do idoso e a hipótese de manutenção do mesmo no domicílio?

R: É assim, na minha opinião, as pessoas deviam estar em casa até mesmo serem capazes, ou então haverem condições para que houvesse o apoio todo em casa, na vez de virem para a instituição, ir a instituição a casa, porque para eles eram mais felizes, apesar deles aqui tentarem ser felizes, a casa deles é a casa deles. Eu penso que em casa... é como se costuma dizer, a nossa casa é a nossa casa, era preciso era haver condições. Depois vêm para aqui,

não conhecem mais ninguém, perdem os seus hábitos... eles normalmente costumam ser muito sociáveis, metem conversa uns com os outros, ajudam-se uns aos outros e parece que não isso vai atenuando a tristeza que eles trazem, mas... eles ficam muito tristes... mesmo que digam que não... há sempre alguém que me diz “ai se eu estivesse na minha casinha que estava tão bem”.

5. Na sua opinião, o que acha que os idosos pensam sobre os lares?

R: Eu acho que é assim, eles aqui têm que ter regras e normas, não é... por exemplo, no meu ponto de vista, eu se fosse idosa gostava de estar na cama até ao meio dia (risos) e eles às nove horas têm que estar na mesa. Essas regras que eles têm que ter, eu acho que isso eles não estão muito habituados, por isso talvez não tenham uma boa ideia sobre o lar, pensem mal sobre os lares e para eles com uma certa idade já queriam era estar sossegadinhos, sem ninguém a chateá-los... e eu penso que seja assim. Eu tinha um avô que dizia que só vinha para o lar mesmo quando não fosse capaz de mais. Na casa deles, se querem um café, bebem um café, se querem ir para a cama, vão para a cama e aqui nós já não podemos fazer isso, percebe? Neste ponto, a família está a ser muito presente, vem cá sempre... vem cada vez que pode, mas... a nossa casa é a nossa casa e talvez por isso talvez não pensem de forma positiva sobre o lar. Mas isto alguns idosos, não todos. Nem todos pensam mal sobre os lares, atenção.

6. Como acha que os idosos encaram a vinda para o lar?

R: Mal, porque eles vêm para aqui e é “daqui já só lá para cima para o cemitério”. Eles acham que isto aqui é mesmo o fim, um abandono, é um fim, daqui já só para o cemitério. É muito triste, porque a gente quer queira, quer não, hoje morre um, no dia a seguir morre outro e isso psicologicamente para eles... começam a pensar “bem, a seguir sou eu”. Por mais que as pessoas queiram que eles se sintam bem, eles não... é muito triste, eu acho.

7. Sabe-se que com a institucionalização do idoso no lar há uma modificação do modo de vida do mesmo, em termos de práticas quotidianas. Acha que esse aspeto interfere na vontade do idoso vir para o lar ou, por outro lado, de permanecer no seu domicílio?

R: Pois, porque eles aqui ficam... é como se tivessem a arrancar metade deles, metade fica lá e a outra metade vem para aqui, porque... é complicado (...). Muitos sentem-se muito revoltados por não quererem estar aqui. Alteraram bastante a vida deles... não trabalhavam, mas sempre tinham uma horta, sempre tinham um quintal, as galinhas... sempre tinham uma coisinha para estar e aqui acabou-se isso tudo, aqui não têm nada disso. Ou iam ao café, ou iam ao jardim a falar com os colegas e eles aqui... eles entram para aqui e já não têm vontade de sair. A gente às vezes diz “venham ao jardim, venham aqui, venham ali” e eles não, eles fecham-se, fazem um mundo só deles e não deixam lá ninguém entrar.

8. Os cuidadores familiares, ao institucionalizarem os seus idosos, estão a pensar na qualidade de vida desses mesmos idosos (a nível físico, mental e social)? (Desenvolva...)

R: A maior parte, sim, estão a pensar na qualidade de vida dos idosos. Se bem que mental, eles sabem que as pessoas quando vêm para aqui ficam assim um bocadinho apanhados, ficam mais parados. Mas de resto... é assim, eles aqui estão acompanhados, têm companhia vinte e quatro horas por dia, têm a companhia das enfermeiras, hum... o que é bom, porque se eles se sentirem mal, têm alguém que os socorra logo, enquanto que em casa a maior parte deles estão sempre sozinhos. Os familiares ou vivem noutra casa, ou estão longe e então estão quase sempre sozinhos e se acontece alguma coisa não têm ninguém que os socorra, enquanto que aqui... acho que os familiares pensam nisso ao trazê-los, estão a pensar no bem-estar dos idosos, só que os idosos não entendem isso. Mas acho que a família pensa também nela mesma, quer sentir-se mais liberta, porque é complicado tratar de idosos tão dependentes, se bem que, como lhe disse, a família continua muito presente na vida dos idosos, quando eles vêm para aqui, a família está sempre a ligar, estão muito preocupadas como eles estão... eu acho que a família neste momento... eles estão lá (em casa), mas estão preocupados.

Anexo II

Transcrições das entrevistas realizadas no “Centro Social Amigos da Lardosa”

Entrevistado(a): “Palmira”

Duração: 25min38s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 88

Estado civil: Casada

Naturalidade: Fanhais (Nazaré)

Local de residência: Lardosa

Nível de escolaridade: 3.ª classe

Atividade profissional (anterior à reforma, caso seja reformado(a)): Reformada (Guarda de passagem de nível)

Grau de parentesco: Cônjuge (do Sr. Aníbal)

1. Quais as razões que levaram à institucionalização do seu familiar?

R: *Porque eu não era capaz já de fazer em casa o que lhe fazem aqui. Estou coxa, não tenho força, já não tenho agilidade nas mãos e, então, teve que vir para aqui. Também não apanhei ninguém que me ajudasse a tratar dele em casa. Foram só esses os motivos... é que ele teve um AVC e perdeu a força nas pernas, está acamado, como pode ver, imagine o que é uma pessoa como eu e com a idade que tenho a cuidar dele sozinha, sem ninguém para me ajudar! Ele teve dois AVC's, aliás. Foram dois. Quando teve o segundo teve de vir logo diretamente para aqui, porque ainda piorou mais. Com muita pena minha mas teve de vir logo.*

2. Como é a sua relação com o idoso? Alguma vez existiram conflitos entre vocês ou entre o idoso e outros membros da família? (Se existia um ambiente conflituoso, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: *Dávamo-nos bem... era como todos os casais, umas vezes melhor, outras vezes pior, coisas que todos os casais têm, geral sempre nos demos bem (...). Temos três filhos, mas eles nunca chegaram a ficar com o meu marido lá em casa, porque um está em Castelo Branco, tenho uma filha que é enfermeira também não está cá e uma filha que é parteira, em Lisboa. Todos eles têm filhos e netos, também não podiam, vontade não lhes faltou, mas eles também não podiam, a nora também não, por isso... nunca nenhum filho ficou com o meu marido, nunca o tiveram lá em casa deles. Dão-se todos muito bem, mesmo uns com os outros dão-se todos muito bem.*

3. Sabe-se que os cuidados exigem, muitas vezes, um dispêndio elevado de dinheiro. Alguma vez existiram dificuldades financeiras a nível de gastos? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: A gente ganhava e ganha muito pouco, mas bem puxadinho ia dando. Umas vezes vivíamos melhor, outras vezes vivíamos pior, mas ia-se vivendo. Nós sabemos, não é, nós que cuidamos de pessoas que chegam a este ponto, nós sabemos que essas coisas dos cuidados é muito caro, é muito dinheiro por mês, mas a nossa reforma dava para aquilo que o meu marido gastava, lá isso dava. Nunca foi questão de dizermos que passávamos mal e que o meu marido não conseguisse ter aquilo que precisava, isso felizmente não foi caso disso (...). Casa e assim, o dinheiro também dava (...). Não, não foi por isso que veio, aliás a gente nunca pensou que ele vinha para aqui. A minha filha ainda se fartou de procurar uma pessoa que quisesse estar lá, mas não conseguiu, eu também não tinha possibilidades, nem força para tratar dele, os meus filhos também têm a vida deles, não podiam ajudar, por isso pensou-se em vir para o lar, foi essa a razão por que ele veio.

4. Sentiram alguma necessidade financeira, por exemplo a nível de apoios para despesas médicas, medicamentos, equipamentos ou ajudas técnicas que permitissem uma melhor satisfação das necessidades do idoso? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, a gente com o pouco que se ia ganhando iam-se vivendo. Esses equipamentos que fala... ele precisou de uma cadeira de rodas e de uma cama daquelas de hospital, foi muito caro, isso foi, se não tivéssemos tido condições de ter essas coisas, bem, então aí ele teria vindo para o lar, mas a minha filha felizmente arranjou-nos a cama e a cadeira. De resto, as nossas reformas davam, nunca foram precisos muitas coisas. A dificuldade que havia era a cadeira não caber nas portas, para ir da sala para a cozinha ou da cozinha para o quarto, isso não cabia, a cadeira não cabia nas portas. E aqui já tem mais espaço e já pode andar mais à vontade e lá não (...). Agora em relação a dinheiro com essas coisas não houve problemas, porque a minha filha felizmente conseguiu ajudar-nos. Senão não sei como era.

5. Cuidar do seu familiar alguma vez condicionou o desempenho, em condições normais, da sua atividade laboral? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Eu quando trabalhava, ele andava bem, ele até foi reformado primeiro do que eu, mas graças a Deus andava bem e ainda andou bem e muito bem depois de se reformar. Ainda estive dois anos ao serviço quando ele se reformou, depois reformei-me... mas ele andava bem, andava muito bem até quando eu trabalhava (...). Se eu trabalhasse? Ah não sei se conseguia, porque eu trabalhava de dia e de noite e o meu marido era preciso muito cuidado, muito apoio para ele. Dar-lhe banho, fazer-lhe a barba, ir com ele ao médico, levantá-lo, sentá-lo, era preciso muito cuidado, muito apoio, depois a trabalhar, ainda por cima de dia e de noite, não sei se era possível, provavelmente não. O tempo todo a ajudá-lo não conseguia. Ou tinha que deixar de trabalhar, ou então nessa altura ele tinha vindo logo para o lar, mas como eu já não estava a trabalhar, não houve assim muito... não houve assim

muito essa coisa, esse problema. O meu marido não tinha vontade de vir, as necessidades é que obrigaram, de maneira que foi isso, foram as necessidades que obrigaram. Eu sei que era minha obrigação ajudá-lo... sou mulher, sou esposa... mas as necessidades falaram mais alto e eu também continuo a vir aqui a vê-lo... ele está aqui, mas eu não o abandonei!

6. Considera importante haver outra pessoa (amigo, vizinho, outro familiar) com quem se possa dividir a tarefa de cuidar do idoso e/ou que ajude nas tarefas do dia a dia, de modo a ser possível levar uma vida mais “tranquila”? Sentiu essa necessidade? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Muito, muito importante! Olhe minha menina, o dinheiro era pouco, já não arranjava possibilidades para pagar a uma senhora, porque fica muito caro pagar a alguém para cuidar de uma pessoa como o meu marido, no estado em que ele está, fica muito caro arranjar alguém para cuidar dele. Depois mais renda, contas de casa, medicamentos, comida para ele, não compensava ter lá alguém. Não havia possibilidades para isso, porque se houvesse era uma maravilha! Infelizmente não haviam essas possibilidades, não haviam. Eu só tinha os filhinhos, mas cada um está em seu lado, também não tiveram possibilidades de me ajudar, por isso olhe tive de trazê-lo. A filha que está em Lisboa tem filhos e tem netos, esta que mora aqui mais perto é que ia ajudando o pai, na medida do possível, levava ao hospital, às vezes fazia-me a comida, tratava dele quando podia, mas coitada também não podia sempre! Eu praticamente tratava dele sozinha, ao princípio ainda o lavava, ainda o vestia e ainda o calçava, mas depois já não conseguia, eu praticamente já não tinha saúde para tratar dele, nem força nas pernas, nem agilidade nas mãos, por isso trouxe-o (...), mas continuo a vir cá sempre que posso. Sim menina, então se eu não tinha mais ninguém, claro que senti essa necessidade! Se houvesse alguém que me quisesse ajudar a tomar conta dele, seria tudo muito mais fácil, mas foi como lhe disse, ficava muito caro arranjar uma senhora, os meus filhos também não podiam, porque estão longe de nós... por causa disso então o meu marido teve de vir.

7. Considera que cuidar do seu familiar fazia com que ficasse com pouco tempo livre e de lazer para si ou ainda com pouco tempo para realizar outras atividades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, sim, sem dúvida, porque eram quase vinte e quatro horas a cuidar dele, principalmente quando deixou de andar, então aí foi uma complicação das grandes! Passava o meu tempinho todo de volta dele, era para isto, era para aquilo, estava sempre de volta dele, no caso de ele precisar de alguma coisa. Tempo para mim era pouco ou nenhum. Quando ia comprar pão era a correr, com medo que acontecesse alguma coisa. Trouxe-o também para ter tempo para mim, senão qualquer dia estava igual ou pior do que ele, então já viu menina eu com a minha idade ter uma pessoa assim a meu cargo, à minha responsabilidade? Sei que devia ter tido mais força (chorar), era minha obrigação, mas não consegui. Os meus filhos diziam-me muitas vezes “mãe descanse, mãe não faça tanto

esforço, mãe chame um vizinho quando for preciso fazer mais força ou não for capaz disto ou daquilo”, ora bem, eu acabei por acudir àquilo que os meus filhos me diziam, porque também percebi que não tinha tempo para mim, que estava cada vez pior, cada vez mais cansada. Eu, se pudesse e se conseguisse, ainda o lá tinha ao pé de mim, mas as necessidades obrigaram assim.

8. Sentia uma necessidade de apoio de forma a ter algum tempo livre e de lazer para si (por exemplo, através de ajudas da vizinhança)? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, sim, sem dúvida. Eu tenho a certeza que me ajudavam, se os meus filhos cá estivessem eu tenho a certeza que me ajudavam, mas infelizmente não tenho cá ninguém. A minha outra filha de Lisboa ainda me falou “oh mãe, venha aqui passar uma temporada com o pai”, digo assim “oh filha, da maneira que o pai já está, já não é possível”, de maneira que olhe... teve de vir. Se eu visse que tinha alguém que me ajudasse com ele e que assim conseguisse ter mais tempo para mim e para descansar, ele não tinha vindo, porque isto também foi para mim uma decisão muito complicada (chorar), agora vejo-me lá em casa sozinha, mas não tinha mais ninguém, estava sozinha menina! Vizinhos também não tenho, de maneira que olhe teve de vir.

9. Sentia necessidade em falar com outras pessoas sobre as suas dificuldades, experiências e preocupações, em relação ao cuidado prestado ao idoso? Ou seja, sentia uma necessidade de convívio e companhia? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Um pouco, mas de vez em quando sabe bem termos alguém para falar, para desabafarmos, termos ali uma companhia menina, não é? Eu tinha a companhia do meu marido, mas outra pessoa não havia, não tinha outra pessoa para fazer essas coisas. Às vezes ia ao telefone, pegava no telefone e ligava para este filho, ou para aquela filha, agora sair e estar aqui, estar ali, ir dar um passeio até ao jardim, encontrar-me com alguém... hum... porque a minha filha dizia-me muitas vezes para eu ir a Lisboa ter com ela passar uma temporada... isso não dava mesmo, de maneira que teve de vir, mas também não foi só a pensar em mim que ele veio, também foi a pensar nele, porque acho que ele que aqui que está muito melhor. Com a minha idade tê-lo assim em casa e eu sem força, sem tempo para mais nada, cada dia que passava cada dia eu me sentia mais cansada e sujeita a deixá-lo cair... pronto, de maneira que teve de vir. Hoje em dia como me sinto, menina? Sinto-me melhor. A minha idade também não ajuda, há muitas coisas que já não consigo fazer, mas sinto-me mais descansada, já saio mais até, isso sim.

10. Na sua opinião, antes do idoso vir para o lar, as necessidades de formação e de informação acerca do estado de saúde do idoso, de modo a garantir uma maior segurança e qualidade dos cuidados prestados, são importantes? Sentiu essas necessidades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, sim, nós em casa com pessoas como o meu marido, acho que devemos estar preparadas. Eu, no que me diz respeito a mim, na maneira do possível fazia aquilo que podia, procurava sempre a melhor maneira de ele ficar bem e, de uma maneira ou de outra, conseguia fazer as coisas (...). O problema foi mesmo eu não ter força para o virar ou para o vestir, mas saber, sabia, lá ia conseguindo da maneira do possível, também pela experiência, porque ainda foi muito tempo a tratar dele. Também é preciso ter uma certa experiência, a gente procura sempre uma maneira de levar as coisas bem.

11. No lar, os cuidados desempenhados por profissionais deixam-no mais “descansado(a)”?

R: Sim, sim, estou em casa e estou descansada, porque sei que ele que está bem. A minha filha diz-me assim “oh mãe, venha para aqui uns dias” e eu digo assim “oh filha, eu tenho muita vontade de ir, mas também me custa deixar o pai”, “oh mãe, o pai está muito bem, deixe lá o pai, diga ao pai que vem, eu falo com o pai e vem para aqui uns dias, ele está bem entregue”, mas eu digo assim “mas eu não sou capaz de deixar aqui o pai, porque eu sei que ele também tinha vontade de ir e não pode” (...). Só por isso é que eu não vou, porque estou muito descansada com ele aqui, aqui há pessoas que sabem como tratá-lo melhor que ninguém, também tiram os cursos para isso, não é? Têm tudo aquilo que é preciso para tratar deles, nós sabemos que é sempre diferente das nossas casinhas, mas ele aqui está bem e muito bem.

12. Alguma vez se sentiu cansado(a) ou sentiu a sua saúde debilitada por cuidar do seu familiar? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Muito, eu queria fazer e não conseguia! Doía-me tudo, tinha uma pontada nas costas, dos joelhos já não podia andar quase, a coluna também não me ajudava, olhe menina parecia que não tinha nada que não me doesse (...). Ajuda, não tinha ninguém que me ajudasse a cuidar dele. Foi por tudo isso que ele veio para cá, eu queria, mas não conseguia ajudar (chorar). Foi tudo isso que nos levou a trazê-lo para aqui.

13. Considera que a institucionalização do idoso no lar pode contribuir para o melhoramento da qualidade de vida do mesmo?

R: Sem dúvida, aqui é um bem-estar, aqui ele está muito melhor. Estamos descansados assim. Se ele estivesse em casa, era porque tinha mais saúde, mas como não tem, não pode lá estar, aqui pelo menos está melhor entregue. Mesmo eu sei que ele se sente bem aqui. E ele está aqui, mas não está abandonado, as pessoas acham que isto é um abandono, conheço

muita gente que acha isso, mas isto não é um abandono, porque eu continuo a vir cá sempre que posso. Não me posso sentir culpada. Fiz o que podia e o que não podia.

14. Acha que, no lar, o idoso usufrui de melhores condições físicas (atividade física, nutrição, descanso, higiene, cuidados de saúde...)?

R: Pelo menos higiene sim, porque eu já não tinha força para lavá-lo, já não tinha força para me baixar, para me virar, já não tinha agilidade nas mãos, aqui pelo menos higiene é muito melhor. A comidinha... a comidinha é muito boa e só lhes dão coisas que lhes fazem bem... hum... como ele teve o AVC, não pode comer todo o tipo de coisas, não pode comer tudo o que quer e aqui só lhes dão coisinhas que fazem bem. Em relação a isso estou muito descansada. O exercício físico também é melhor que em casa, porque olhe aqui sempre conseguem levantá-lo e quem sabe tentar andar com ele de um lado para o outro, coisa que para mim era impossível, porque não tenho força nenhuma, mas aqui sempre podem levantá-lo e pô-lo a mexer-se um bocadinho, sempre é diferente do que em casa. Também têm a fisioterapia, é muito melhor. O descanso... bem isso talvez seja igual, porque ele nunca teve muitos problemas em dormir, quando deitava a cabeça no travesseiro já só acordava no dia seguinte (risos).

15. Acha que, no lar, o seu familiar pode melhorar, por exemplo, a nível de lucidez, memória, concentração...?

R: Sim, sim. Olhe, ele já tem melhor lucidez que eu desde que cá está! Tem mais memória, pergunto-lhe coisas antigas do nosso... das nossas vidas, dos nossos familiares... ele sabe tudo e eu não (risos). Eu não sei nada. Desta vista se tapar eu não vejo quem passa além na estrada e desta também vejo pouco, ouvido também tenho falta de ouvido, lembrar-me das coisas já me lembro pouco ou nada certas vezes, lucidez às vezes também não é a melhor e ele desde que cá está que o sinto até melhor que eu (risos). Não tenha dúvidas.

16. Na sua opinião, no lar, o idoso usufrui de melhores condições sociais (convívio, companhia, lazer, segurança...)?

R: Companhia e convívio isso tem, sem dúvida, de dia e de noite e, de vez em quando, entre eles vão fazendo umas atividades para passar melhor o tempo e essas coisas. Seguro, está também mais seguro aqui do que na minha casa, porque nem eu estava segura, nem ele, porque se ele tivesse uma coisa qualquer eu não podia tratar dele, não tinha ninguém ao pé da porta para me ajudar, de maneira que com ele aqui eu estou mais descansada e estamos os dois muito mais seguros. Se não fossem estas casas menina, eu não sei o que seria da minha vida e da vida do meu marido.

17. A institucionalização foi uma escolha/opção ou uma última alternativa? Porquê?

R: Foi mesmo uma última alternativa, não tinha mais possibilidade nenhuma, não tinha ninguém que tratasse dele, não tinha ninguém que me ajudasse, eu não podia, pronto, a

última alternativa foi esta. Centro de noite essa hipótese nem sequer se colocou, porque o meu marido descansar até descansa bem, mas, por exemplo, ainda pensámos em centro de dia ou apoio domiciliário, mas eu estou mais descansada com ele cá, porque esses serviços não são vinte e quatro horas por dia. Quer dizer, iam buscar o meu marido de manhã, levavam para o lar e depois ele regressava, tudo bem, mas e se acontecesse alguma coisa entre o espaço de ele chegar a casa e o outro dia? Eu estava já sempre em sobressalto, por ele e por mim. O apoio domiciliário, as senhoras vão só lá de vez em quando dar comer, fazer a higiene, mas eu estou mais descansada com ele aqui, sem dúvida, porque está vigiado de dia e de noite. Foi uma última escolha menina, porque para nós também é muito difícil trazer os familiares para estas casas, nós vivemos ali uma vida inteira, é complicado ele sair de ao pé de mim, eu ficar lá sozinha, e ele vir para aqui (chorar). Nós não trazemos os nossos familiares para estas casas de espírito leve, de... de forma... sei lá... serenamente... é sempre uma decisão complicada, mas as necessidades obrigaram.

18. Preferia que o seu familiar permanecesse no domicílio ou a sua estadia no lar? Porquê?

R: Se eu estivesse em condições que eu pudesse limpá-lo, deitá-lo e levantá-lo, eu preferia tê-lo em casa, por ele e por mim. Por ele, porque mesmo sabendo que ele se sente cá bem, a casa dele é a casa dele, tem lá as coisas dele, tem lá as coisas de uma vida, é a nossa casinha desde sempre (...). Vivemos lá há muitos, muitos anos, temos lá as nossas coisas. Nunca nada é igual a como é nas nossas casas, por melhor que seja o lar ou o que quer que seja (...). Por mim, também preferia que ele estivesse em casa, porque assim não estava sozinha, tinha a companhia dele, também me sinto muito sozinha. De dia ainda ando bem, mas quando vem a noite é uma escuridão para mim, da maneira que os tempos estão! Já que os nossos filhinhos estão longe, pelo menos tinha a companhia dele. Preferia tê-lo em casa, com toda a certeza, mas para isso era preciso que ele estivesse melhor, porque assim é impossível. Olhe menina, ainda bem que existem estas casas e abençoada a senhora que deu o chão para esta casa.

19. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Eu acho muito bom, acho muito bom para toda a gente, por exemplo para o meu marido e para outros como o meu marido. Acho excelente, acho uma boa ideia, porque têm mais descanso para eles e talvez para quem não pode tratar deles. Eu acho muito bem, olhe eu estou muito contente e muito mais descansada com ele aqui. Nada é igual como na nossa casa, é verdade, nós familiares sabemos isso e sabemos isso muito bem, mas principalmente para eles é o melhor... o melhor é estarem aqui. Só também acho importante é a família vir cá vê-los. Só isso... é só isso que eu acho.

Entrevistado(a): “Aníbal”

Duração: 13min50s

Dados de caracterização:

Sexo: Masculino

Idade: 90

Estado civil: Casado

Naturalidade: Castelo de Vide (Portalegre)

Local de residência (anterior à institucionalização): Lardosa

Nível de escolaridade: 4.^a classe

Atividade profissional (anterior à reforma): Sapateiro

1. Por que razão (ou razões) veio para o lar?

R: *Por necessidade. A minha mulher já não era capaz de ajudar e tive de vir. Eu tenho três filhos, mas trabalham os três, um deles já tem filhos e netos, os outros para lá caminham, felizmente já têm as vidinhas organizadas. De início ainda tiveram dificuldades em arranjar trabalho, em fazer a vida deles, porque isto hoje está muito complicado, mas depois lá conseguiram orientar tudo e hoje felizmente estão bem e felizes (...). Todos eles têm as vidas completas e coitados também têm uma vida tão ocupada. Eles bem querem mas não conseguem (...). Pois, estavam a trabalhar e, por isso, não conseguiram ajudar a mãe a tomar conta de mim, porque eu infelizmente tive um AVC... hum... e decidiu-se que o melhor era eu vir para o lar. Vizinhos também não tínhamos ali ninguém à porta que pudesse ajudar se fosse preciso alguma coisa. Talvez também fosse melhor assim, porque a minha mulher já estava muito mal, todos os dias lhe doía uma coisa diferente e assim pelo menos já está ela mais descansada e poupa mais a saúde dela.*

2. Preferia estar no seu domicílio ou no lar? Por que razão?

R: *Em casa, pois então! Eu sinto-me melhor em casa, pois é mais à vontade e aqui elas têm de me ajudar a lavar, a fazer a barba, a higiene completa, pronto. Era mais à vontade em casa, era a minha mulher que me ajudava e aqui não. Depois também... sei lá... é como se deixasse de fazer o pouco que ainda fazia! Se tivesse uma mulher que me pudesse ajudar, era muito melhor estar em casa, mas ela coitada não pode! Preferia em casa, porque era mais à vontade e porque tinha lá a minha mulher, a nossa casa, as minhas roupas todas. Acordava de manhã à hora que queria mais a minha mulher, comíamos o pequeno-almoço, víamos um bocadinho de televisão, à tardinha tomava o meu banho, jantava e era assim. Aqui também gosto de estar, mas é diferente das nossas casas.*

3. Como encarou a vinda para um novo espaço, com novas pessoas, novos hábitos...?

R: Não posso dizer que reagi bem, acho que ninguém reage 100% bem quando sabe que vem para estas casas, sabemos que há mais pessoas e que as coisas são diferentes, é normal nem sempre... as pessoas reagirem bem, não é? Acho que estou a dizer bem. Hum... mas também não posso dizer que reagi muito mal, porque tive de entender que a minha mulher também já não estava bem para cuidar de mim. O que é que podia ter feito?! Fui obrigado a isto! Problemas de saúde... a idade é assim. Teve de ser. Nem mal, mas também nem bem, porque a nossa vida é diferente quando vimos para aqui. Nós vimos para aqui e já sabemos o que nos espera. O que nos espera menina? É a morte. Daqui já é para morrer.

4. Veio para o lar por iniciativa própria ou por iniciativa dos seus familiares? (Queria vir para o lar ou foi “impulsionado”)

R: Todos. Todos queriam que eu viesse para o lar para proteger a mãe. Foi uma decisão entre todos, os três filhos, a minha mulher e eu. Tive de aceitar, a minha mulher também já não estava em condições de saúde para cuidar de mim. Eu compreendi as coisas como tinham de ser.

5. O que acha sobre o facto de cá estar? O que gosta mais? O que gosta menos?

R: Olhe... sei lá... gosto das visitas, também conta? Gosto das visitas, quando a minha mulher cá vem e quando os meus filhos cá vêm, não vêm cá sempre, porque também não podem, mas é uma alegria enorme quando me vêm ver. Que maravilha! A minha mulher costuma vir mais vezes do que eles, mas também é de cá, é normal, costuma vir cá mais vezes, gosto muito. Não posso sair, porque estou neste estado, caso contrário era melhor ainda. Porquê menina? A razão? Não me sinto tão afastado de casa, é só por isso, porque também nunca me trataram aqui mal, é só por isso (...). O que gosto menos é quando podem haver guerras entre as pessoas cá dentro, mas quando querem até se dão bem.

6. Sabe-se que os idosos quando vêm para o lar alteram bastante o seu dia a dia. Esse facto interferiu na sua vontade de entrar e viver no lar?

R: Pois, nós aqui sabemos que a vida é diferente das nossas casas. Por muito bons que sejam os lares, ou por muito maus que sejam os lares, é sempre diferente das nossas casas. Isso não há volta a dar, porque é sempre diferente. Se pensei nisso quando vim? Oh, claro, não é... vi assim a minha vida a mudar um pouco, mas foi como lhe disse, teve de ser, não tínhamos ninguém ali à porta que nos acudisse caso fosse preciso, os meus três filhos têm todos a vida completa, a minha mulher também não podia, teve de ser. Não houve mais solução nenhuma a não ser o lar, teve de ser. Se eu visse que a minha mulher conseguia, não estava aqui hoje, isso não estava, mas ela coitada também não podia, o que é que ia eu fazer? Dizer que não? Também tive de pensar nela.

7. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: *Depende do lar. Quando estava em casa tomava atenção àquelas notícias más sobre os lares, mas não podemos pensar que são todos assim, principalmente quando somos obrigados a vir para aqui. Temos de ter um pensamento positivo, como se diz. Uns são bons, outros são maus. Há sempre um bocado de receio, mas eu com a minha idade também já não posso pedir muito, não posso estar a exigir muito. Eu sei que isto é como que... primeiro sabia que ia deixar de fazer o pouco que fazia e... isto é como que um sítio onde a gente vai morrer, deixamos a nossa vidinha e a nossa casinha e vimos para aqui morrer... mas oh menina tem de ser! Eu não posso estar a dar trabalho à minha mulher no estado em que ela está e com a idade que ela também já tem... só me restou aceitar, é a vida, a vida é assim.*

8. Considera que, no lar, pode haver um melhoramento da sua qualidade de vida? (Sente-se melhor a nível físico, mental e social)

R: *Pode haver mas eu não sinto grandes melhoras, é o que você vê. Não digo que seja assim com toda a gente, mas eu não sinto melhoras. Aqui estou bem, mas em casa também tinha e muito bem todas essas coisas que pergunta. Tinha higiene, tinha comida e muito boa que é a comida da minha mulher! Também tinha, também tinha a companhia da minha mulher, também tinha isso tudo e era muito bom. Entre estar aqui ou estar em casa, preferia a minha casa, mas foi obrigação ser assim. A minha mulher está mais descansada, eu também não estou mal, é o que importa, isso é que importa.*

Entrevistado(a): “Carolina”

Duração: 23min56s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 79

Estado civil: Casada

Naturalidade: Retaxo

Local de residência: Escalos de Cima

Nível de escolaridade: 4.^a classe

Atividade profissional (anterior à reforma, caso seja reformado(a)): Reformada (Doméstica)

Grau de parentesco: Cônjuge (do Sr. João)

1. Quais as razões que levaram à institucionalização do seu familiar?

R: *Foi por ter tido dois AVC's. Com o primeiro ainda gastámos muito dinheiro, mas ele curou-se... curou-se não, recuperou... mas quando teve o segundo AVC é que foi pior. Ficou muito incapacitado, porque ficou paralisado e eu estava sozinha a cuidar dele. Tenho uma filha, mas a filha mora em Lisboa e está a trabalhar, não pode largar o emprego dela. Eu sozinha não fui capaz de tratar dele, não podia tratar dele sozinha. Ele, às vezes, caía e eu não conseguia levantá-lo, entre outras coisas desse género. Eu tinha de chamar os vizinhos, mas eles também não me podiam estar sempre a ajudar.*

2. Como é a sua relação com o idoso? Alguma vez existiram conflitos entre vocês ou entre o idoso e outros membros da família? (Se existia um ambiente conflituoso, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: *Não, não, nunca tivemos problemas, isso não fez com que ele viesse. O que fez com que ele viesse foi o eu não poder tratar dele sozinha. Sou uma inútil agora, dói-me os braços, dói-me as pernas, tenho um problema no coração, na cabeça... já não regula, às vezes, a cabeça muito bem... e não posso, não consegui tomar conta dele, senão ele não estava aqui, estava na minha casa. O mal dele foi a minha falência... não de dinheiro, mas de saúde... porque era só eu que tomava conta dele. Tenho só uma única filha e a filha não ia deixar o emprego dela, o futuro dela de vida para vir para ao pé dos pais.*

3. Sabe-se que os cuidados exigem, muitas vezes, um dispêndio elevado de dinheiro. Alguma vez existiram dificuldades financeiras a nível de gastos? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: *Ah, sim, sim, é muito caro, gastei muito dinheiro com ele, as economias foram-se, era com fisioterapia, tratamentos, ia a este, ia àquele, era tudo e foi-se tudo embora. Eram medicamentos, eram médicos, foi muito dinheiro gasto com ele, com o bem-estar dele. Havia muitas dificuldades financeiras, isso haviam, mas no nosso caso isso não fez com que*

ele viesse para o lar, porque o ordenado dele felizmente dava para pagar os gastos todos que se faziam. O ordenado dele e duas fazendas que vendi dos meus pais e dos meus sogros. Com isso deu. Eu só gastava conforme o que tinha, nunca tive dívidas, nunca tive nada disso, só gastava conforme o que tinha, quando não havia não se gastava. O ordenado dele deu para pagar tudo, foi mais por causa da saúde, da minha saúde, porque senão ele não estava aqui. Ele próprio dizia que não queria vir, dizia que aqui que ia perder a pouca autonomia que tinha ou, às vezes, metia-se a dizer que já não podia ir ao café, ir aqui, ir ali, que já não podia levantar-se às horas que queria, metia-se assim a dizer e eu dizia-lhe “oh homem mas tem de ser, tu não estás capaz e eu também não” (...), pronto, por isso não queria vir, mas sejamos francos que ele aqui está muito melhor, a meu ver. Se estivesse bem e se eu estivesse bem, ele não estava aqui, agora assim... acho que ele aqui que está melhor.

4. Sentiram alguma necessidade financeira, por exemplo a nível de apoios para despesas médicas, medicamentos, equipamentos ou ajudas técnicas que permitissem uma melhor satisfação das necessidades do idoso? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Às vezes era um bocadinho difícil, porque não tínhamos nenhum apoio, nem por parte da segurança social, nem por parte de coisa nenhuma, não tínhamos apoio nenhum e assim era um bocadinho mais difícil, mas graças a Deus o ordenado dele dava, dava sim. Agora desde que ele está aqui é que temos um apoio, o que faz com que o lar não seja tão caro, mas antes de vir não tínhamos apoio nenhum, mas é como lhe digo, o dinheiro dele dava. Também comprámos cadeira de rodas, se bem que era um pouco larga e não entrava muito bem nas portas, até tive de tirar umas rodas, porque ir para a casa de banho era difícil, por isso tive de tirar umas rodas. Na altura foi tudo uma mistura de coisas, eu dei comigo a pensar “bem, ele está tão mal, eu também estou mal, não consigo cuidar dele, a casa condições também tem poucas ou nenhuma, ele lá se calhar até que está melhor”. Então acabou por vir para aqui. Dinheiro sim, dinheiro havia, não haviam apoios, mas dinheiro havia, felizmente, a questão da casa é que era mais difícil, porque também é uma casa pequena... aqui já anda de um lado para o outro, já se movimenta melhor (risos). De início ainda se dava um jeitinho e ainda se podia tratar dele, agora é que deixou de dar esse jeito... ele e eu... e teve de vir para aqui.

5. Cuidar do seu familiar alguma vez condicionou o desempenho, em condições normais, da sua atividade laboral? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Eu não trabalhava... mas digo-lhe com toda a certeza que se trabalhasse que tinha de deixar o meu trabalhinho para cuidar dele. Se já assim com ele e eu em casa era o que era, quanto mais se trabalhasse! Eu não gosto de me queixar, mas a verdade é que o meu marido precisava sempre de alguém ao pé dele, para o socorrer em casos mais graves. Se trabalhasse... bem, das duas uma, ou deixava de trabalhar para estar com ele o dia todo, ou então teria de vir para o lar mais cedo, porque só com ele aqui é que eu me sinto segura. Porquê? Olhe porque aqui há vigilância o dia todo que é o que ele precisa... ou deixava de

trabalhar para estar com ele, porque não ia deixar sozinha uma pessoa assim, é preciso estar sempre de olho nele ou então... ou então vinha logo para aqui. O meu maior medo sempre foi que lhe acontecesse alguma coisa lá em casa só comigo lá, já viu o que era dar-lhe ali qualquer coisa e eu não ser capaz de acudir? Era uma tragédia, acho que nunca na minha vida me ia desculpar.

6. Considera importante haver outra pessoa (amigo, vizinho, outro familiar) com quem se possa dividir a tarefa de cuidar do idoso e/ou que ajude nas tarefas do dia a dia, de modo a ser possível levar uma vida mais “tranquila”? Sentiu essa necessidade? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Claro que sim, olhe com essa pergunta tirou-me as palavras da boca, eu se tivesse alguém a ajudar-me sempre era melhor do que ele estar aqui. Se tivesse alguém a ajudar-me, ele não tinha vindo. Podia ser assim, quando eram coisas que pedissem mais força e assim, fazia essa pessoa que me estava a ajudar, quando eram outras coisas mais simples, fazia eu. Olhe, acho que é como quando se limpa uma casa, se as tarefas forem repartidas, a casa fica limpa mais rápido e fica melhor limpa. Já para não falar que não fica a pessoa tão cansada, porque não teve que fazer tudo sozinha. Com o meu marido seria a mesma coisa, dividíamos as tarefas, o meu marido tinha mais apoio e eu também não ficava tão cansada, porque não fazia tudo sozinha. Já podia fazer as compras, podia fazer as coisas de casa sem ser preciso estar sempre de olho nele... ou a pessoa que me estaria a ajudar limpava-me a casa ou fazia-me o comer e eu ficava com ele... coisas assim... era muito melhor. Claro que senti essa necessidade, é como lhe digo, eu se tivesse alguém que me ajudasse, ele não tinha vindo, mas como não tinha... não tive outra hipótese. Eu, ultimamente, andava sempre a incomodar os vizinhos e acho que já era coisa a mais andar a fazer levantar os vizinhos de noite.

7. Considera que cuidar do seu familiar fazia com que ficasse com pouco tempo livre e de lazer para si ou ainda com pouco tempo para realizar outras atividades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, sim, não tinha tempo nenhum, não podia sair, não o podia deixar sozinho, nem de dia nem de noite. Eu, ao princípio, ainda ia à missa e deixava-o sozinho, deixava-o arranjadinho e ele um dia que eu vim da missa estava no meio do chão... nessa altura deixei de ir à missa, deixei de sair por completo. Já não tinha tempo para nada, era só fazer a vida de casa e tomar conta dele, eram assim os meus dias. Sim, também por isso o trouxe, porque os próprios médicos que me estão a seguir que me alertaram para eu descansar mais, “veja lá se descansa mais, veja lá se vai um pouco à rua espairecer a cabeça, nem que seja por dez, quinze minutos”, “oh senhor doutor, mas eu não posso deixar o meu marido no estado em que ele está, não o posso deixar sozinho em casa”, “então arranje uma solução, porque a senhora não pode continuar com uma vida assim, a senhora já não anda da melhor maneira”. Todos eles me diziam o mesmo. Foi como se pegasse naquelas palavras... hum... porque eles são médicos, eles sabem... foi como se pagasse naquelas palavras e fizesse uso delas. Acho

que isso não significa ser egoísta e não me culpo por ele estar aqui hoje, são as coisas da vida que assim obrigam (chorar), porque por mim ele também estava na minha casa hoje, nem eu estava sozinha.

8. Sentia uma necessidade de apoio de forma a ter algum tempo livre e de lazer para si (por exemplo, através de ajudas da vizinhança)? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, sim, os médicos diziam muitas vezes “então e não arranja alguém que fique com ele quando se sentir mais doente ou algum vizinho que fique com ele enquanto a senhora sai um bocadinho, vai dar uma volta, vai espairecer a cabeça?”, “oh senhor doutor, eu não, não arranjo nenhum vizinho, já os incomodo tantas vezes”, porque um vizinho pode acudir algumas vezes, mas não vão ficar com ele para eu sair e assim, não é? Senão já nem eram vizinhos, eram como família. A família é que tem essa obrigação, não são eles. “Não senhor doutor, não tenho ninguém”, depois quando ele veio para aqui já comecei a sair mais, é diferente, a gente começa a levar uma vida diferente. Não é melhor nem é pior, porque também me faz muita falta o meu marido lá em casa, é só caso de dizer que assim talvez consiga ficar um bocadinho melhor de saúde, porque a gente pensa que não mas o trabalho dá cabo da cabeça das pessoas, se nós não temos um tempinho para nós, parece que ficamos malucinhos da cabeça!

9. Sentia necessidade em falar com outras pessoas sobre as suas dificuldades, experiências e preocupações, em relação ao cuidado prestado ao idoso? Ou seja, sentia uma necessidade de convívio e companhia? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, sim, não era só o sair, era também o desabafar e o conviver com outras pessoas, porque isso também é muito importante, por isso também o trouxe. Com ele lá em casa não podia fazer nada... mas essa não é a razão principal, a razão principal foi eu não poder por causa da minha saúde e não querer estar a incomodar os vizinhos que não tinham culpa nenhuma e não estavam... hum... não era obrigação deles irem tratar dele. Essa foi a razão principal, porque se eu visse que estava melhor, eu ainda hoje o tinha lá em casa.

10. Na sua opinião, antes do idoso vir para o lar, as necessidades de formação e de informação acerca do estado de saúde do idoso, de modo a garantir uma maior segurança e qualidade dos cuidados prestados, são importantes? Sentiu essas necessidades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, sim, muito. Eu felizmente sabia, porque quando fui ao médico ele alertou-me logo para certas coisas, o que é que era preciso fazer, o que não era necessário, o que é que eu o devia deixar fazer sozinho, no que é que o devia ajudar... o médico alertou-me logo... também me disse a melhor maneira do levantar, porque ele da cintura para baixo ficou paralisado e do lado esquerdo do corpo também... por isso o médico disse-me e exemplificou-

me várias vezes as coisas todinhas que eu tinha que fazer. Isso felizmente sabia e ia fazendo. O problema era mesmo a força... a força faltava-me... a coluna e os braços já não aguentavam... e só quando a força me começou a faltar por completo é que eu achei melhor trazê-lo, porque com estas coisas, com casos destes principalmente não se brinca.

11. No lar, os cuidados desempenhados por profissionais deixam-no mais “descansado(a)”?

R: Sim, muito mais! Eu sabia como cuidar dele, sabia como fazer as coisas para ele estar bem, mas com ele aqui é muito melhor, porque aqui há mesmo gente especializada e assim a gente sente-se mais segura. Se quero ir à missa, aqui ou além, já não tenho tanta responsabilidade... já posso fazer a minha vida, sem aquela preocupação de o deixar sozinho e o que é que ele está a fazer e assim.

12. Alguma vez se sentiu cansado(a) ou sentiu a sua saúde debilitada por cuidar do seu familiar? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Então não! Cansada e com dores. Essa foi mesmo a razão principal por ele ter vindo para aqui. Isso e não ter mais ninguém e não querer incomodar os vizinhos. Ele ao princípio ainda disse que não queria vir, não queria vir, não queria vir e eu disse-lhe “então olha acabas comigo, porque eu não aguento mais, estou cada vez mais doente” e ele depois lá pensou bem... foi lá a doutora, não deu resposta à doutora e diz-lhe a doutora “olhe, dou-lhe mais três dias para pensar melhor” e a doutora veio-se embora... porque já me iam lá levar a comida... já me conheciam... depois ele lá pensou e acabou por vir. Foi assim. Veio contrariado, mas veio. Ele ainda achava que estava capaz de ir para a horta, já pode ver, por isso não queria vir, era como se não tivesse bem noção do que se passava. Com ele, mas principalmente comigo.

13. Considera que a institucionalização do idoso no lar pode contribuir para o melhoramento da qualidade de vida do mesmo?

R: Eu acho que sim, que sempre está melhor aqui do que em casa, comigo lá a chamar os vizinhos vezes e vezes sem conta. Com ele cá sinto-me melhor, não estou sempre em sobressalto... e ele também está melhor, eu acho que sim.

14. Acha que, no lar, o idoso usufrui de melhores condições físicas (atividade física, nutrição, descanso, higiene, cuidados de saúde...)?

R: Sim, sim, olhe atividade física metem-no a mexer-se, faz fisioterapia, metem-no a movimentar os músculos, porque também não lhe faz bem estar muito tempo parado e cá acho que o metem a fazer exercício e assim (...). A higiene... dão-lhe o banhinho, fica lavadinho, dão-lhe a comidinha que são coisas saudáveis, são coisas que ele pode comer. Descansar também acho que descansa melhor, apesar de ele até dormir bem lá em casa, mas como aqui há pessoas sempre, se acontecer alguma coisa elas dão logo conta, é mais por aí.

Em casa era mais difícil, porque só lá estava eu e eu já andava sempre com medo, pensava sempre no pior.

15. Acha que, no lar, o seu familiar pode melhorar, por exemplo, a nível de lucidez, memória, concentração...?

R: Eu pensei nisso quando o trouxe, mas não sei... hum... o meu marido já está muito mal, a cabeça também já não é o que era... estas doenças são complicadas. Isso não sei, tenho algumas dúvidas, quando o trouxe foi a pensar nisso, mas é complicado por causa do AVC que ele teve.

16. Na sua opinião, no lar, o idoso usufrui de melhores condições sociais (convívio, companhia, lazer, segurança...)?

R: Sim, há sempre alguém com quem conversar, há sempre coisas para fazer, atividades e assim. Seguro... está cá mais seguro... isso claro! Em casa só estava lá eu para acudir se acontecesse alguma coisa e aqui têm muitas pessoas para estarem de olho neles. De forma geral, sim, está cá melhor, mas também gostava muito de conseguir cuidar dele em casa, se eu estivesse bem e se ele também estivesse nem que fosse só um bocadinho melhor, gostava muito de conseguir cuidar dele em casa, porque também estou lá sozinha, se acontece alguma coisa não tenho ninguém que olhe por mim. Quem sabe se o que me espera não é também o lar... também não tenho ninguém para tomar conta de mim um dia que eu precise mais... quem sabe se não venho também para aqui.

17. A institucionalização foi uma escolha/opção ou uma última alternativa? Porquê?

R: Uma última alternativa, não vimos mais solução nenhuma. Ele, de início, fazia centro de dia, mas depois tivemos que desistir, porque eu já não podia estar com ele o resto do tempo, já não dava para estar sempre ali a olhar por ele. O apoio domiciliário era só o banho e a comida... também não dava... o resto tinha eu que fazer. Quando piorou demasiado e eu deixei de ser capaz, foi o que pensámos, foi num lar. Foi a última coisa em que pensámos, porque vir para um lar obriga que ele tenha de deixar a casinha dele e tenha de começar a levar uma vida um pouco diferente... foi assim. Acho que nós, sendo mulheres, devemos cuidar deles até ao último momento, é a nossa obrigação, mas é enquanto estivermos bem para isso.

18. Preferia que o seu familiar permanecesse no domicílio ou a sua estadia no lar? Porquê?

R: Em casa, claro, porque eu gostava muito da companhia dele e assim estou sozinha e também porque ele se estivesse em casa não tinha que deixar tudo aquilo que é dele, não sei explicar... mas preferia em casa por isso. Ele não está aqui mal, eu ao trazê-lo para o lar até foi a pensar no melhor para ele, mas em casa estava melhor ainda. Estava melhor ainda, mas era preciso eu ter uma boa saúde. O mal dele foi a minha falência, foi o mal dele foi esse,

porque senão ele ainda lá estava hoje. Era preciso eu ter uma boa saúde, mas era também preciso ele dar um jeitinho, estar nem que fosse um bocadinho melhor. Gostava muito que ele lá estivesse ao pé de mim. Mas pronto, tudo se resolve, eu venho cá sempre que posso, eu não deixei de querer saber dele, nem nada disso.

19. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: *Penso que é uma coisa boa para pessoas que já não têm mesmo mais hipótese nenhuma. Sim, quando não têm mais hipótese nenhuma, porque senão até se tentava dar o jeito de outra maneira, até se tentava remediar a situação de outra maneira, sem ser preciso pedir admissão ao lar. Acho que as pessoas quando pedem admissão ao lar é porque já estão mesmo muito mal.*

Entrevistado(a): “João”

Duração: 22min54s

Dados de caracterização:

Sexo: Masculino

Idade: 81

Estado civil: Casado

Naturalidade: Escalos de Baixo

Local de residência (anterior à institucionalização): Escalos de Cima

Nível de escolaridade: 4.ª classe

Atividade profissional (anterior à reforma): Agente da Polícia de Segurança Pública

1. Por que razão (ou razões) veio para o lar?

R: *Foi por ter tido um AVC e por não ter quem tomasse... não tinha quem me ajudasse em casa, a minha mulher não tinha possibilidades de me ajudar, não tinha saúde para me ajudar, porque a minha doença carece de quem me ajudar, carece de um bocado de esforço... para me deitar, levantar, dar banho e tudo e essas coisas... e eu percebi que ela não tinha capacidade para isso, já não era capaz. Em princípio, ainda a coisa foi mais ou menos, depois já era muito difícil, ela já não reunia as condições necessárias para tomar conta de mim. Era, era só a minha mulher que tomava conta de mim. Quando ela deixou de reunir as condições para tomar conta de mim, tive de vir. Já não haviam possibilidades para estar em casa. Ela costumava dizer que o meu mal foi a falência dela e foi... até foi... senão ainda lá estava, na minha casa.*

2. Preferia estar no seu domicílio ou no lar? Por que razão?

R: *Eu preferia estar em casa, isso é uma pergunta que eu... a minha casa é a minha casa. A razão é porque eu no lar tenho que usar fraldas e tenho que... e tenho que andar sempre... e na minha casa não era preciso. Como é que eu hei-de explicar... perdi a minha autonomia, é isso. Cada vez que eu precisasse de um serviço... cada vez que eu precisava de ir à casa de banho fazer as necessidades, a minha mulher ia-me buscar o pato e pronto e depois ia despejar... aqui não nos podem dar o urinol, porque, às vezes, estão a atender outros... eles são muitos não é... têm de ter hábitos diferentes... e mesmo para ir da cama para a cadeira de rodas ou da cadeira de rodas para a cama, a gente sempre dava ali um jeitinho mais ou menos. Aqui é diferente. Pronto, em casa sempre fazíamos as coisas à nossa maneira e aqui não pode ser. Aqui tem de ser como elas querem. Para já ali as camas até nem são aquelas camas que eu... já tenho dito muita vez... se eu fosse da Asae e se viesse aqui fiscalizar este lar, as camas arrumava logo tudo, são umas caminhas muito estreitas, eu se me virar na cama fico logo destapado do outro lado... e depois os resguardos encaixados uns nos outros cria assim estes arranhões como eu tenho aqui na mão. A minha cama em casa é de casal, é*

uma cama larga, larguíssima e dá para espremer ali à vontade para a esquerda e para a direita (risos) e aquelas não dão, aquelas não dão (...). Pronto, preferia estar em casa, porque lá não tinha que usar fraldas, fazíamos as coisas à nossa maneira e dava... com jeitinho sempre dava... e aqui não, aqui tenho de me sujeitar àquilo que elas querem... temos de levantar e deitar quando querem, normalmente é assim... e depois também por causa da cama... mas quem diz a cama diz outras coisas... a cama era só um exemplo, porque quem diz a cama diz outras coisas.

3. Como encarou a vinda para um novo espaço, com novas pessoas, novos hábitos...?

R: Um bocado contrariado, os primeiros dias então ainda foi pior, depois passada aí uma semanita comecei-me mais ou menos a habituar, mas de início foi muito complicado, vermos-nos rodeados de pessoas que nem conhecemos, vermos-nos afastados da nossa casa, dos nossos objetos, das nossas rotinas, vá, digamos assim! Das nossas rotinas, é mesmo assim que se diz. As rotinas que eles levam aqui são muito diferentes das nossas rotinas em casa. As funcionárias são muito prestáveis, vá, e depois para mim ainda mais, mas... nunca é aquilo que é em casa. Em casa é a manutenção das minhas coisas. Foi um bocado complicado. Aqui estamos um bocado excluídos, vá, é como se fôssemos excluídos. Oh, porquê... porque mal saímos, estamos aqui neste espaço e aqui ficamos. Vim, mas vim contrariado, mas vá teve de ser, a minha mulher já não reunia as condições necessárias para que eu estivesse lá em casa e ela a tomar conta de mim, porque esta minha doença carece de muitos apoios, muita força. Ainda me aguentava lá, que eu não queria vir para o lar, mas ela dizia “mas eu não posso, eu não posso” e eu juntava as coisas umas com as outras e quando era ao fim chegava à conclusão que tinha de vir e ainda cá continuo ainda, não sei até quando não é... agora estou lá num quarto com três camas, eu não tenho assim muito o hábito de rressonar e fazer barulho e nada, mas os meus companheiros rressonam muito de noite e só acabam no outro dia de manhã quando se levantam. Ainda esta noite passei ali uma noite desgraçada. Não dormi nadinha e depois com muitas dores. Nem sempre é fácil adaptarmo-nos, vá, adaptarmo-nos àquilo que é diferente das nossas casas... e então com a nossa idade (risos).

4. Veio para o lar por iniciativa própria ou por iniciativa dos seus familiares? (Querida vir para o lar ou foi “impulsionado”)

R: Foi em conjunto, foi. Vim um bocado contrariado, mas eu sabia que ela não podia, tive que retroceder, tive que “arrear caminho” como se costuma dizer. Eu não queria vir, mas depois tive mesmo que vir, porque vi... cheguei mesmo à conclusão que ela que não podia da maneira que ela estava e depois ela sofre um bocado da osteoporose também e algum dia ela deixava-me cair... olhe, um dia eu caí na casa de banho, ela não conseguiu segurar-me e acabámos por cair os dois... para essas coisas não acontecerem... foi a solução que encontramos. Havia coisas que até se iam colmatando, mas chegou a um ponto que ela que já não podia mais.

5. O que acha sobre o facto de cá estar? O que gosta mais? O que gosta menos?

R: Habituei-me, temos de nos habituar quando é assim. O que gosto mais é de receber visitas e de conversar com este e com aquele, eu sou um bocado para a paródia (risos), gosto de falar com este e com aquele, isso é aquilo que ainda me ajuda a assegurar cá mais, apesar de a maioria das pessoas aqui serem muito acanhadas, serem... são um bocado atrasadas, desculpe-me o termo... estão num estado que nem sempre dá para manterem uma conversa. O que gosto menos é quando é à noite... quando a gente janta e está ali um bocadinho a ver televisão, depois vamos para o quarto para dormir e nem sempre conseguimos por causa de estarem a rressonar.

6. Sabe-se que os idosos quando vêm para o lar alteram bastante o seu dia a dia. Esse facto interferiu na sua vontade de entrar e viver no lar?

R: Ah e se altera! Tudo é diferente. Desde manhã à noite. Se calhar estou a exagerar um bocado, vá, porque eu em casa via televisão e aqui também, é como passamos as tardes e lá em casa também, mas o resto do tempo é tudo diferente. Acordamos e deitamo-nos a horas diferentes, tem de ser como elas querem, vá, porque também estão a trabalhar, até se entende, porque aqui somos muitos. Mas as pessoas são diferentes, pronto, as rotinas são diferentes. As funcionárias são muito boas pessoas, mas nada é como na nossa casa. Sim, interferiu na minha vontade própria de vir para o lar, porque nós em casa fazemos as coisas à nossa maneira e aqui não, aqui não. Eu pensei muito e cheguei à conclusão que para salvarguardar a minha mulher que tinha de vir, senão ainda me aguentava lá.

7. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Foi o que lhe disse há bocado, aqui estamos um bocado afastados de tudo, é uma casa que as pessoas mal saem, porque também não podem, vá. Estamos aqui presos todo o dia. A gente agora estamos aqui todo o dia presos. Agora já não podemos sair durante o dia, por um pagam todos. Depois tem de ser tudo como elas querem, nada... ou quase nada, vá... quase nada é como nós queremos, a nossa vida muda muito. Mas o que tem de ser tem muita força e eu para salvarguardar a minha mulher decidi assim, porque acho que ainda que me aguentava lá em casa. Estas casas, no fundo, acabam por ser boas também para quem não pode ajudar... e para nós também... assim não damos trabalho (risos). O que tem de ser tem muita força. É preciso é ter dinheiro, eu gastava muito dinheiro quando estava em casa, eu e a minha mulher, vá, eu e a minha mulher gastávamos muito dinheiro, mas aqui também se gasta. Era preciso haver um certo equilíbrio por parte do Governo, mas o Governo também está em crise (risos). Por vezes, acho que também deveria haver mais fiscalização, não só a este, mas a todos os lares, por causa daquelas notícias que, às vezes, se ouvem. Só que essas notícias acho que, às vezes, a culpa também é dos familiares e não só de quem lá trabalha.

8. Considera que, no lar, pode haver um melhoramento da sua qualidade de vida? (Sente-se melhor a nível físico, mental e social)

R: *Hum... higiene, eu fazia a minha higiene toda em casa à minha vontade, não tinha que usar fraldas... a comida era a da minha mulher e era boa. Em relação ao descanso, descansava melhor em casa, os meus companheiros de quarto ressonam muito e ainda hoje não descanso nada (...). Exercício físico também é pouco ou nenhum. De vez em quando fazemos fisioterapia, mas não é sempre, elas de mim até já desistiram, porque eu já não tenho melhoras. Mental... não noto grandes diferenças, acho que estou igual. Convívio e companhia... tem-se cá mais convívio e companhia, mas nem sempre é grandiosa, não é? Porque foi como lhe disse, há cá muitas pessoas que são um bocadinho atrasadas, ainda são leigas e não dão para a gente... dialogar com eles, porque não percebem, não percebem muitas palavras... e eu venho de um sítio onde tinha de se empregar um português correto, não era um polícia na rua a empregar o português arcaico! O português arcaico não satisfaz ninguém, nem as pessoas atendidas, nem quem está a atender. Aqui no lar, é como lhe digo, tenho mais companhia, mas é uma companhia que não ajuda a evoluir, é o que eu noto muito nestas pessoas aqui. Outras vezes também nem sequer percebem o que a gente lhes está a dizer. Lazer era em casa, tinha mais lazer em casa, porque em casa pegava na minha carrinha, ia para a minha horta e se me apetecesse lá andar todo o dia, andava lá todo o dia. Quando piorei era mais complicado, mas com jeitinho ainda dava (...). Segurança? Sentia-me mais seguro na minha casa (risos), quem é que me vai socorrer aqui? O outro que lá está com os pés inchados? E elas têm sempre muitos utentes para tratar (...). Acho que aqui já não melhora muito mais. A minha doença não dá para isso.*

Entrevistado(a): “Filomena”

Duração: 33min09s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 42

Estado civil: Casada

Naturalidade: Leiria

Local de residência: Soalheira

Nível de escolaridade: 12.º ano

Atividade profissional (anterior à reforma, caso seja reformado(a)): Cabeleireira

Grau de parentesco: Nora (da Sr.ª Margarida)

1. Quais as razões que levaram à institucionalização do seu familiar?

R: *Hum... porque é assim, eu trabalhava de segunda a sexta, nos fins de semana é que podíamos apoiar mais a minha sogra, eu e a minha cunhada, mas depois entretanto ela como teve uma depressão, ela já tinha aquele problema dela que é Parkinson, mas depois havia também a depressão e chegou a um ponto que ela quase que não se levantava da cama e a gente já não conseguia cuidar dela... chegou a um ponto que já... já não dava... porque depois entrou numa depressão e não queria sair de casa e depois os membros dela foi como se comessem a ficar atrofiados e começava a ir só um bocadinho até à televisão e... chegou a um ponto que era muito difícil começar-se a mexer e depois a gente falava para ir para a fisioterapia, até que veio para o lar e começou cá a fazer fisioterapia e a conviver e assim e fez-lhe bem, está a ver? E começou a andar na carrinha, a sair a entrar, a sair a entrar... porque a fisioterapia fez-lhe muito bem. Ela veio para cá e tinha de andar de andorilho... agora já nem de andorilho precisa. Acho que o psicológico dela mudou completamente, porque aquilo também era muito psicológico. É que ela metia-se no sofá a ver televisão e já não saía dali... houve uma altura que ela ainda conseguia lá ir acima ver televisão e estar na sala, mas os músculos dela cada vez atrofiaram mais, até que ficou lá mesmo em baixo no quarto e dali do quarto já fazia tudo, está a perceber? Não queria sair para a rua, não queria andar, a gente dizia “não pode estar aqui fechada em casa, não pode ser”, mas não ligava, não queria. A gente nunca lhe conseguia mudar as ideias. Era cada vez mais difícil cuidar dela... porque ela aos poucos ia deixando de se mexer, foi quando o meu marido decidiu trazê-la para cá. Sim, o meu marido é que tomou a decisão, ele é que ficou responsável por isso, porque enfim é filho, mas eu é que cuidava mais dela, eu e a minha cunhada, só as duas, o marido e o irmão dele nem por isso (risos). Só que para mim e para a minha cunhada também começou a ficar complicado, porque trabalhamos as duas e nesta altura não podemos deixar os trabalhos para cuidar dela e dar toda a atenção a ela, compreende? Agora o meu sogro está lá sozinho, não se desenrasca muito bem com as coisas de casa, vamos ver se não vai ter de acabar também por vir um dia mais tarde, vamos ver. Ah e ela tinha*

também um problema qualquer nas articulações, de vez em quando ficava com os membros muito inchados e com muitas dores. Mais essa, vê?

2. Como é a sua relação com o idoso? Alguma vez existiram conflitos entre vocês ou entre o idoso e outros membros da família? (Se existia um ambiente conflituoso, esse aspecto motivou a institucionalização?)

R: Não, não. Ela só veio, porque cada um está nas suas vidas e não se pode estar a deixar o trabalho para cuidar dela. Ela, de início, fazia centro de dia, mas chegou a uma altura que já não queria sair e, ao não sair, os músculos ficaram cada vez mais atrofiados... o que é que aconteceu... é que ela ficou de uma maneira que já se mexia muito mal, compreende? Como eu e a minha cunhada estamos a trabalhar e era complicado estarmos a lidar com toda aquela situação... é que ela estava mesmo de todo... então achamos melhor trazê-la. O meu sogro estava lá, o meu sogro estava lá em casa para ir estando de olho nela, mas olhe, comer não fazia, não sabia fazer de comer, limpar a casa não limpava, depois também já está um bocado mal de saúde... às vezes já nem dele toma conta, quanto mais da minha sogra (risos).

3. Sabe-se que os cuidados exigem, muitas vezes, um dispêndio elevado de dinheiro. Alguma vez existiram dificuldades financeiras a nível de gastos? (Se sim, esse aspecto motivou a institucionalização?)

R: Não, a reforma dela dava para os cremes, fraldas, mas depois quando foi mais para a frente a gente pediu um apoio qualquer que existe na segurança social... que é “ajuda à terceira pessoa”, assim qualquer coisa... e depois começou a ter esse apoio, que até foi o médico de família que aconselhou... hum... graças a Deus com esse apoio e com a reforma dava. Chegava. Mas se a gente visse que não dava e que ficava mais barato vir para o lar, acho que tinha vindo mais cedo, mas no caso da minha sogra graças a Deus o dinheiro dava. Para medicamentos, fraldas, cremes, felizmente para tudo isso dava. Caso fosse preciso mais alguma coisa, o meu marido também ajudaria com dinheiro com certeza.

4. Sentiram alguma necessidade financeira, por exemplo a nível de apoios para despesas médicas, medicamentos, equipamentos ou ajudas técnicas que permitissem uma melhor satisfação das necessidades do idoso? (Se sim, esse aspecto motivou a institucionalização?)

R: Não, porque tínhamos aquele apoio e com aquele apoio e com a reforma, o dinheiro chegava. Ajudas técnicas, cama, cadeira de rodas... isso ela nunca precisou. Precisou só do andarilho, mas isso também nos emprestaram, por isso... não houve problemas. Depois quando veio até deixou de andar de andarilho, mas quando veio para cá veio de andarilho, lá melhorou e psicologicamente a cabeça dela mudou completamente, porque ela chegou a um ponto que parecia que estava malquinha de todo, já não dizia coisa com coisa.

5. Cuidar do seu familiar alguma vez condicionou o desempenho, em condições normais, da sua atividade laboral? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: *Nunca deixei de trabalhar para cuidar dela, nem dava, nesta altura nem dava... mas, por exemplo, já tive de mudar o meu horário de trabalho para ir com ela ao médico ou para ir lá a casa ver como estava. Tanto eu como a minha cunhada, porque isto... porque apesar de sermos duas, é sempre complicado. Também já aconteceu estar preocupada, ter de parar o trabalho e ter de ligar, porque parecendo que não, ela estava quase à minha responsabilidade e à responsabilidade da minha cunhada, compreende? Não somos filhas, mas cheguei a sentir-me como uma filha, mas não me importo (risos), mas realmente quando isso começou a interferir no meu trabalho, então aí pensou-se em ela vir para o lar. Era cansativo, ter de trabalhar, chegar a casa e voltar atrás para ir ver como ela estava, ligar muitas vezes... era cansativo... mas lá se foi fazendo enquanto deu. Quando vimos que já não dava mesmo... quando isso começou a mexer com o meu trabalho, então nessa altura ela veio, porque deixar de trabalhar isso era impensável. Se fosse noutros tempos, quem sabe se não deixaria eu o meu trabalho, ou a minha cunhada... agora nestes tempos que correm, não, isso era mesmo impensável. Depois nós aqui como também a vimos cá ver, também não é por isso que ela se vai sentir mal. Nós continuamos a preocupar-nos com ela, mesmo o meu marido continua sempre muito preocupado com ela.*

6. Considera importante haver outra pessoa (amigo, vizinho, outro familiar) com quem se possa dividir a tarefa de cuidar do idoso e/ou que ajude nas tarefas do dia a dia, de modo a ser possível levar uma vida mais “tranquila”? Sentiu essa necessidade? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: *Ah sim, claro! Quantas mais pessoas forem, melhor. Sim, tanto eu, como a minha cunhada, sentimos essa necessidade, porque se a minha sogra tivesse mais alguém... uma cunhada, uma filha ou... pronto, uma cunhada dela ou uma filha... as tarefas dividiam-se entre todas e era mais simples... só que ela não tinha mais ninguém a não ser eu e a minha cunhada, eramos só as duas a tomar conta dela. Sim, isso originou a opção pelo lar, sem dúvida, porque acho que se houvesse mais alguém, que se calhar até era possível mantê-la ainda em casa.*

7. Considera que cuidar do seu familiar fazia com que ficasse com pouco tempo livre e de lazer para si ou ainda com pouco tempo para realizar outras atividades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: *Ah sim, sim. Nós fazíamos assim, eu e a minha cunhada cuidávamos dela durante a semana e depois ao fim de semana fazíamos fim de semana uma, fim de semana a outra. Quando calhava eu a ficar com a minha sogra ao fim de semana, esse fim de semana era só para ela, para tomar conta dela ou da casa dela. Tempo para mim nesse fim de semana não era nenhum. Já para não falar na correria que era durante a semana! Isso também fez com que*

viesses, claro, apesar de a questão de não deixar o trabalho ser mais importante, mas isso também contribuiu, claro.

8. Sentia uma necessidade de apoio de forma a ter algum tempo livre e de lazer para si (por exemplo, através de ajudas da vizinhança)? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Claro, em certas alturas senti essa necessidade, porque, por exemplo, certas coisas que estavam combinadas para um fim de semana, tinha de alterar para o fim de semana seguinte, para poder ficar com a minha sogra. Imaginemos, se houvesse alguém que ficasse com ela esse fim de semana em que eu já tinha coisas combinadas... porque isso já aconteceu muitas vezes... já aconteceu muitas vezes ter de alterar os planos todos para cuidar dela (...), mas como estava a dizer, se houvesse alguém que ficasse com ela esse fim de semana, eu já podia sair na mesma, já podia tratar na mesma da minha vida. Andávamos sempre a alterar tudo e também por isso veio, era chato ter de estar sempre a alterar os meus planos. Estou muito mais descansada com ela aqui e agora, às vezes, até vai aos domingos a casa. Noto-a muito melhor.

9. Sentia necessidade em falar com outras pessoas sobre as suas dificuldades, experiências e preocupações, em relação ao cuidado prestado ao idoso? Ou seja, sentia uma necessidade de convívio e companhia? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Ah sim, tantas vezes, tanta coisa! Desabafar, perguntar as coisas, falar, sair, tantas vezes! Eu tinha de abdicar das minhas coisas e ter de fazer outras... não me importava, mas, por vezes, também era cansativo para mim e foi então que se achou que o melhor era vir, porque eu já abdicava da minha vida, já chegava ao ponto de abdicar da minha vida. Agora não tenho que abdicar da minha vida e continuo a vir visitá-la, por isso... é muito melhor. O importante é não os abandonarmos.

10. Na sua opinião, antes do idoso vir para o lar, as necessidades de formação e de informação acerca do estado de saúde do idoso, de modo a garantir uma maior segurança e qualidade dos cuidados prestados, são importantes? Sentiu essas necessidades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Ah sim, muito! Sim, sim, claro. Sim, eu e o meu marido tivemos de pesquisar na internet mais coisas sobre os estados de saúde dela, a depressão, o Parkinson... tivemos de pesquisar... só assim nos sentimos mais capazes para lidar com ela... agora a nível da cabeça, tínhamos algumas dificuldades, não sabíamos como havíamos de reagir, agora as partes mais práticas não haviam grandes problemas. O problema era mais a parte psicológica, aí é que tínhamos mais dificuldades. Sim, por isso também veio, porque a gente viu que ela precisava de outras coisas, fisioterapia, tudo... quando começámos a precisar dessas coisas, veio logo. A gente a nível dessas coisas da cabeça não estávamos bem dentro do assunto, então achamos melhor

trazê-la, porque depois a gente pensou logo “ela tem que fazer fisioterapia, ela também já não está bem só com centro de dia ou apoio domiciliário, ela tem mesmo que ir para lá que é para fazer fisioterapia”. Fisioterapia e outros cuidados, para ver se ela começa a ter outra maneira de pensar e outra maneira de se relacionar com outras pessoas, porque lá em casa estava só em casa e não falava com mais ninguém.

11. No lar, os cuidados desempenhados por profissionais deixam-no mais “descansado(a)”?

R: Ah, claro, sem dúvida, sim. Eles aqui têm mais conhecimentos e o que nós queríamos era encontrar aqui pessoas que podiam fazer com que ela melhorasse. Acho-a muito melhor, quem a conheceu quando ela veio para aqui e quem a vê agora, não tem nada a ver. Passava o tempo quase todo sentada, era preciso ajudá-la para tudo, agora não, não tem nada a ver, não tem mesmo nada a ver. Passei também a ter mais tempo para mim, não me sinto tão cansada, nem eu nem a minha cunhada, não foi preciso deixar de trabalhar, estou no trabalho mais descansada, tenho mais tempo no geral. A gente nunca teve a coisa de “tem que ir e tem que ir”, mas tentámos explicar que aqui ela ia-se sentir melhor, porque eles psicologicamente acho que também não têm muita boa ideia do lar, acham que é vir para o lar e daqui... daqui é morrer. Então a gente tentou explicar, calmamente, que aqui estava melhor e então acabou por vir. Desde que cá está, noto-a muito melhor, muito melhor mesmo.

12. Alguma vez se sentiu cansado(a) ou sentiu a sua saúde debilitada por cuidar do seu familiar? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Muito, tive aí uns dias complicados. Não parava o dia todo, sempre de um lado para o outro, era muito stressante e muito cansativo. Sim, claro que motivou, porque eu mesma já não estava a conseguir ajudá-la como queria, como desejava. Depois no trabalho também já não era como devia ser, foi então que decidimos trazê-la... mas em conversa com ela, claro.

13. Considera que a institucionalização do idoso no lar pode contribuir para o melhoramento da qualidade de vida do mesmo?

R: Sim, sem dúvida, foi como lhe disse, desde que cá está que já anda, que já se movimenta mais, porque com aquela depressão dela, nós ficámos sem saber como lidar com ela, compreende? E isso depois fez com que os músculos parassem, com que ela quase deixasse de se mexer... umas coisas arrastaram as outras... e nós aqui sempre dissemos que aqui haviam pessoas especializadas que sabiam como lidar com estas doenças, tanto que realmente noto-a muito melhor.

14. Acha que, no lar, o idoso usufrui de melhores condições físicas (atividade física, nutrição, descanso, higiene, cuidados de saúde...)?

R: *Sim, sim, exercício tem mais que em casa, tem a fisioterapia, por exemplo, que era o que mais precisava. O resto das coisas também tinha em casa, só que tinha de ser sempre com o nosso auxílio e o nosso auxílio também já não era a 100%, também já não era como devia ser, devido ao cansaço e tudo aquilo que já lhe expliquei. Aqui não, aqui tem pessoas que estão sempre preparadas para lidar com casos assim. Aqui tem as coisas melhor feitas, é o que eu acho.*

15. Acha que, no lar, o seu familiar pode melhorar, por exemplo, a nível de lucidez, memória, concentração...?

R: *Ah sim, sim, sem dúvida, porque eu sabia que aqui haviam pessoas habituadas a lidar com a depressão, com todas essas doenças... mais psicológicas... das pessoas mais idosas. Hoje em dia, já tem mais memória, já está mais lúcida, por exemplo. Psicologicamente está muito melhor, noto-a muito melhor.*

16. Na sua opinião, no lar, o idoso usufrui de melhores condições sociais (convívio, companhia, lazer, segurança...)?

R: *Sim, porque ela ficando lá, mal saía, mal falava com as pessoas, só se saísse um bocadinho e falando um bocadinho com as vizinhas... aqui não, tem mais convívio e tem também mais coisas para fazer, sem dúvida. Lá em casa estava sempre parada, sentada no sofá e só via televisão. Aqui acho que os fazem fazer mais coisas. Segura... hum... também sem dúvida que está mais segura aqui, porque a casa dela tinha rés do chão e primeiro andar, tem o quarto no rés do chão, tinha de andar sempre a subir e a descer e podia cair.*

17. A institucionalização foi uma escolha/opção ou uma última alternativa? Porquê?

R: *Para nós foi mesmo uma última alternativa, porque também sabemos que para eles estas casas são complicadas, só que teve mesmo de ser. Ainda chegou a fazer centro de dia, mas a gente achou que era pouco e, por vezes, já nem queria sair, ficava todo o dia a ver televisão... se as pessoas estavam na rua, ainda ia um bocadinho à rua, mas não era a mesma coisa, convivia pouco... porque também na rua dela já lá não há muita gente... idosos já lá estão poucos, jovens não mora quase lá ninguém e a gente achava que ela também não convivia o suficiente, pelo menos para o que estava a precisar, ela não estava a conviver o suficiente (...). O lar foi a última alternativa, porque teve de deixar a casinha dela, mas acho que foi o melhor para ela. Não havia mais nenhuma hipótese.*

18. Preferia que o seu familiar permanecesse no domicílio ou a sua estadia no lar? Porquê?

R: *Se estivesse bem, preferia que estivesse em casa, porque primeiro estava a usufruir das suas coisas, não é? E se tivesse lá as condições mínimas que ela estava a precisar... claro que*

é complicado, porque não pode comer de tudo, ela come de dieta, está quase mesmo de dieta e... se conseguisse lá a manter e mesmo indo daqui o comer, aí estava bem, mas para isso era preciso ela ir para a horta, andar lá na horta, fazer as coisinhas dela que lhe apetecia, mesmo que fosse só a ver... era preciso ser capaz. Agora estar ali em casa, só ali, nas condições em que estava, assim não.

19. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Nós jovens já temos outra mentalidade... é assim... para quem não tem família, ou para quem a família está ocupada e trabalha, é a melhor solução. Para nós foi mesmo um auxílio, para nós e para ela, porque eu não podia ficar sem trabalho para ficar com ela e mesmo ela melhorou muito. Não podemos é pensar que todos os lares são maus, porque se é verdade que há um e outro que sejam maus, isso não significa que são todos maus. Nem todos bons. Isso depende. Desde que a família continue a vir cá, acho que isso também ajuda muito. E quer eu, quer a minha cunhada, o meu marido... a minha cunhada... outros familiares... continuamos a vir cá sempre que podemos. Há que retribuir o que a família já fez por nós, acho que se fosse ao contrário que ela também faria o mesmo por mim.

Entrevistado(a): “Margarida”

Duração: 17min58s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 77

Estado civil: Casada

Naturalidade: Soalheira

Local de residência (anterior à institucionalização): Soalheira

Nível de escolaridade: 3.ª classe

Atividade profissional (anterior à reforma): Trabalhadora rural

1. Por que razão (ou razões) veio para o lar?

R: *Foi a necessidade, foi o mal que me apareceu, porque senão nunca vinha. Se eu estivesse boa, se eu não chegasse a avariar, eu não tinha vindo, mas eu andava meio avariada como as minhas noras diziam... era uma depressão... tive uma depressão... só me dava para estar em casa. Chegamos a esta idade e nem sei que me deu para ficar assim (chorar), só me dava para estar em casa a ver televisão, chorava muito. Os meus filhos têm a vida feita e eu ali cada vez mais velha... só me dava para chorar. Quando me quis mexer já não conseguia, tinha os membros todos presos, foi então aí que comecei a dar mais trabalho às minhas noras. Foi nessa altura. Foram umas santinhas para mim, só não fizeram mais, porque não puderam (...). Depois também estava aleijada das mãos, tinha que comer com a mão esquerda e eu se estivesse boa não tinha vindo. Foi só mesmo a necessidade, porque se eu não estivesse avariada, nunca para cá vinha, nunca na vida! Foi a necessidade, pronto. A minha saúde é que me obrigou a vir para cá, senão nunca na vida tinha vindo.*

2. Preferia estar no seu domicílio ou no lar? Por que razão?

R: *Se eu estivesse boa, preferia estar em casa, de manhã ia à horta, fazia o comer, ia um pouco a ter com as vizinhas, falávamos todas, fazia as coisinhas em casa... ia passando assim o tempo. Só que quando me apareceram estes males... aqui num sentido estou melhor, porque o meu marido não é capaz de tomar conta de mim, é homem, não sabe fazer certas coisas em casa, não sabe fazer o almocinho, limpar a casa, não faz nada dessas coisas. Também já está velho, nem dele toma conta, às vezes. As minhas noras, para elas também era muito trabalho, elas são umas queridas, sempre nos demos muito bem, não tenho nada a dizer nem de uma, nem de outra. Há que poupá-las também. Têm a vidinha delas, não posso estar sempre a chateá-las com os meus problemas. Uma vez ainda pensei ir lá para casa do meu filho, mas não, não era solução, não era solução para ninguém. Eles têm a vida deles, eu ia para lá estorvar e depois também não ia deixar o meu marido ali sozinho em casa, não era justo. Eu nem sei se ele está mesmo a conseguir desenrascar-se, as minhas noras, às vezes,*

falamos sobre isso... hum... dizem-me que ele que está bem, mas não sei, não sei se será mesmo assim (...). Pronto, olhe vim para cá, foram as necessidades, senão ainda lá estava na minha casinha, não era na casa de ninguém, era na minha casinha com as minhas coisas e com o meu marido. Sem estorvar a vida de ninguém.

3. Como encarou a vinda para um novo espaço, com novas pessoas, novos hábitos...?

R: De início foi complicado, aí a primeira semaninha foi complicado, venho para aqui já é para morrer. Foi preciso muita força de vontade e tive mesmo. Fartei-me de chorar, assim e assado, também por causa da separação e porque eu sei que venho para aqui e que é para morrer aqui. No princípio, andava assim meio taralhounca, como os malucos... depois habituei-me bem. Comecei a andar com o andarilho de um lado para o outro, ali fora no quintal, ali na varanda, lá me fui habituando a isto. Mas de início foi complicado, só que teve de ser! Se não tivesse de ser, eu estava em casa, com toda a certeza, mas a minha saúde obrigou a isto... tive de vir, tive de vir, foram os males que me apareceram.

4. Veio para o lar por iniciativa própria ou por iniciativa dos seus familiares? (Queria vir para o lar ou foi “impulsionado”)

R: As duas coisas. Eu não queria, de início não queria, chorei muito, mas depois o meu filho disse-me “pense melhor mãe, porque elas já andam cansadas e o pai não consegue cuidar de si, olhe que você até vai gostar”. Eu lá pensei nesse dia, pensei muito... e realmente já estava a dar muito trabalho e para não estar a dar trabalho a ninguém, vim. Para ir para a casa deles, eles nem se importavam, porque a minha nora e o meu filho uma vez ou duas falaram nisso... mas também estava a estorvar, porque é a casa deles e estão à vontade deles. Entre ir para a casa deles e estar aqui, prefiro estar aqui, para não estar a estorvar ninguém... mas foi muito difícil de início, fiquei muito nervosa.

5. O que acha sobre o facto de cá estar? O que gosta mais? O que gosta menos?

R: O que acho? Habituei-me, nem gosto, nem desgosto. Habituei-me. Se não fossem os males nunca para cá vinha (...). Gosto das conversas, do convívio... mas nem sempre, porque as pessoas também se chateiam e coiso... isso é o que gosto menos e das regras e das obrigações que temos de cumprir. Ah! Gosto também quando vou a casa aos domingos, quando passo tempo com o meu marido e com a minha família, é maravilhoso.

6. Sabe-se que os idosos quando vêm para o lar alteram bastante o seu dia a dia. Esse facto interferiu na sua vontade de entrar e viver no lar?

R: Sim, sim, sem dúvida, tanto que eu de início não quis vir logo, nem eu nem o meu marido e foi mesmo nisso que pensei quando vim para aqui. Primeiro, em casa fazia o que queria, de manhã à noite, fazia o que queria, aqui não. Aqui toda a gente sabe que não pode ser como a gente quer, porque senão era como todos queriam e era uma confusão. Em casa ia até à horta, aqui não há horta, em casa tinha as minhas vizinhas, falava com as minhas vizinhas,

aqui não tenho as minhas vizinhas... tudo isso mexe connosco. Nós vimos para aqui é para morrermos, mas tem de ser, tem de ser. Eu mesma já não me sentia bem por estar... por estar a dar trabalho.

7. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: *Quer dizer, os filhos se estiverem empregados não vão perder o emprego por causa de... por causa de nós. São umas casinhas boas para pessoas como eu, para não darmos trabalho à família... nesse sentido estas casas são úteis, mas feliz a pessoa que nunca para cá tiver de vir, porque para nós que cá estamos é complicado, é um bocado triste, às vezes. Eu não desgosto disto, nunca ninguém me tratou cá mal, mas se pudesse estar em casa estava em casa.*

8. Considera que, no lar, pode haver um melhoramento da sua qualidade de vida? (Sente-se melhor a nível físico, mental e social)

R: *Por incrível que pareça melhorei um bocadinho, acho que melhorei um bocadinho, porque quando vim para cá usava andarilho e agora não uso e mesmo de cabeça acho que estou um bocadinho melhor, recuperei a minha memória, já não dizia coisa com coisa... mas se eu tivesse começado a andar e a sair mais quando estava em casa, acho que lá que também melhorava. Era preciso era ter começado a andar e a sair mais quando estava em casa, agora já não se pode fazer nada. Agora já aqui fico até morrer (...). Convívio e companhia há aqui muito, isso há (risos), só que em casa também tinha as minhas vizinhas menina, falávamos muito de vez em quando. Lá se ia passando o tempinho. Olhe, na altura foi o que se pensou, foi eu vir para aqui, agora cá vou ficando. Onde me sinto mais segura? Hum... em casa... era em casa... tinha lá o meu marido. Quem sabe se ele não terá de vir também, sempre era bom ficarmos aqui os dois, fazíamos companhia um ao outro. Vamos ver.*

Entrevistado(a): “Eduarda”

Duração: 33min21s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 45

Estado civil: Casada

Naturalidade: Vale da Torre

Local de residência: Vale da Torre

Nível de escolaridade: 12.º ano

Atividade profissional (anterior à reforma, caso seja reformado(a)): Auxiliar de serviços gerais de jardim de infância

Grau de parentesco: Filha (do Sr. Joaquim)

1. Quais as razões que levaram à institucionalização do seu familiar?

R: *É assim, o meu pai teve... faleceu a minha mãe e depois, pronto, ele estava sozinho em casa, começou-se a meter no álcool, a refugiar-se no álcool, depois teve uma queda lá em casa, teve uma queda só que a gente não... deixámos passar, pronto... e ele também... e chegou a um certo ponto que estava a perder o andar, estava a perder o equilíbrio, estava a perder tudo e levámo-lo ao hospital e então ali em Castelo Branco detetaram-lhe uma mancha de sangue no cérebro que tinha que ir logo para Coimbra. Ele foi para Coimbra, foi operado três vezes e... foi para Coimbra e depois tem ido às consultas lá e é assim ele não podia como ele estava... agora já está melhor... mas como ele estava não podia estar sozinho em casa. A recuperação dele não podia ser em casa, porque não podia estar lá sozinho, porque tanto eu como a minha irmã estamos a trabalhar e não o podíamos ter em casa e foi por isso que optámos trazê-lo para aqui. Ainda não faz um ano que cá está.*

2. Como é a sua relação com o idoso? Alguma vez existiram conflitos entre vocês ou entre o idoso e outros membros da família? (Se existia um ambiente conflituoso, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: *Não, não, não tem sido esse o caso, a gente tem-se dado bem, não tem havido assim conflitos, temo-nos compreendido, temos conversado e acho que a gente a conversar é que vai a todo o lado, mas não tem havido assim grandes coisas. Aliás, ele só não chegou a ficar na minha casa ou na casa da minha irmã, porque estamos as duas empregadas e ele ia acabar por ficar sozinho na mesma e mesmo o médico lá no hospital aconselhou-nos logo que ele não podia estar sozinho, porque da maneira como ele estava, tinha feito a operação e não podia estar sozinho... pronto, foi só por isso que não foi para lá, porque mesmo os nossos maridos não se importavam. Foi, então, que se achou melhor ele vir para um lar.*

3. Sabe-se que os cuidados exigem, muitas vezes, um dispêndio elevado de dinheiro. Alguma vez existiram dificuldades financeiras a nível de gastos? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, não, porque nós praticamente não temos precisado de medicamentos, ele não tem precisado de... só ao início quando tinha dores na cabeça, porque tinham sido duas operações e, pronto, no início é que ainda tomou um comprimido ou dois para as dores, não é... mas desde aí não voltou a tomar mais medicação nenhuma. De resto, também nunca se gastou assim muito e qualquer coisa a reforma dele dava. Hoje em dia é que há mais dificuldades, porque a reforma dele não é muita e a gente está a ver que ele aqui também está a pagar muito dinheiro, pronto, o problema é esse. Ele agora quer ir para a casa dele, só que, pronto, não sei como é que há de ser. Agora os problemas que existem é ele querer ir para casa e a gente ter medo de ele estar sozinho, pronto, aí é que está o problema. Só que é assim, eu prefiro gastar mais dinheiro com ele aqui, do que ele estar em casa a gastar menos, porque o meu pai não se encontra bem para estar sozinho, o problema é esse, tenho medo que ele esteja sozinho, porque ele teve um traumatismo craniano da queda que teve e isso é muito grave. Ele na altura não queria ir ao hospital, andava negro e o sangue começou-se a espalhar pela cabeça e ele, pronto, caiu lá em casa e eu a dizer “pai vamos ao médico”, mas ele nunca quis ir ao médico, dizia que andava bem, que andava bem, até que começou a perder as forças, ele estava... hum... o sangue estava-se a espalhar pelo cérebro e, pronto, chegou ao ponto de não conseguir andar, caía constantemente. A gente tinha sempre que agarrar nele (...). Mas mesmo com isso, não, não haviam muitos gastos, qualquer coisa a reforma dele dava. Não foi por isso que veio. Hoje é que é pior. Ah e é que ele a vida de casa também não consegue fazer para estar lá em casa sozinho. Tinha de ser sempre eu e a minha irmã a fazermos tudo lá em casa, porque desde que a minha mãe faleceu que ele não faz nada lá em casa. Às vezes ia a comer à minha casa, ele ao almoço fazia ele qualquer coisa rápida e ao jantar, às vezes, ia a comer à minha casa, às vezes à minha irmã, era assim.

4. Sentiram alguma necessidade financeira, por exemplo a nível de apoios para despesas médicas, medicamentos, equipamentos ou ajudas técnicas que permitissem uma melhor satisfação das necessidades do idoso? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não tínhamos nenhum apoio, nem da câmara, nem da segurança social... era só a reforma dele, nunca tive nenhum apoio, mas a reforma dele ia dando, tinha que fazer por isso, pronto, mas nunca houveram assim grandes necessidades, porque ele também recebia e recebe da minha mãe. Lá dando... equipamentos, cama própria, isso nunca foi preciso.

5. Cuidar do seu familiar alguma vez condicionou o desempenho, em condições normais, da sua atividade laboral? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, sim, era uma preocupação constante. Nunca tive de largar o trabalho, mas também nunca estava tranquila, porque eu sabia que ele não andava bem... hum... estava sempre com aquela preocupação “como é que ele está, como é que ele não está?” e depois eu tenho um

horário que posso... podia-lhe ligar quando estava mais preocupada. Era um bocadinho... digamos que... desgastante (chorar). O problema nisto tudo é a gente preocupar-se demais e saber que ele que não está bem, que ele que não andava bem e mesmo agora ele diz que está bem, mas a gente tem a certeza que não está, porque a gente sabe que ele tem que sair, que ele pode sair e deve sair, porque isto não é nenhuma prisão, só que ele devia ter mais responsabilidade nele, devia ver mais o problema dele (...). Isto torna-se num medo constante que aconteça alguma coisa e quando ele estava em casa e nós a trabalhar era a mesma coisa, era um medo, era uma preocupação constante. Sim, por isso ele também veio, já ninguém andava descansado. Agora mesmo eu e a minha irmã podemos trabalhar mais descansadas, mais tranquilas, sem estarmos sempre com aquela ideia na cabeça de que alguma coisa está a acontecer... é que já ninguém trabalhava em condições, da maneira como devia ser.

6. Considera importante haver outra pessoa (amigo, vizinho, outro familiar) com quem se possa dividir a tarefa de cuidar do idoso e/ou que ajude nas tarefas do dia a dia, de modo a ser possível levar uma vida mais “tranquila”? Sentiu essa necessidade? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, sim, muito importante. Só que na rua onde ele estava não haviam vizinhos, aquela rua, pronto, havia lá muita gente, mas uns morreram, outros foram embora, praticamente não havia ninguém na rua. E eu, apesar de ter o apoio da minha irmã, e ela o meu, ainda assim era sempre um sobressalto, porque de dia estávamos as duas a trabalhar. Eu sozinha não conseguia mesmo, mas mesmo com a ajuda da minha irmã e ela com a minha ajuda, era muito complicado. Isso motivou muito a vinda dele para cá, porque da maneira que estava o meu pai, eu acho que se a gente não fizesse qualquer coisa, o meu pai hoje já não estava cá, porque mesmo sendo eu e a minha irmã a cuidar dele, era muito complicado, muito complicado. A gente teve que fazer qualquer coisa e, pronto, tivemos que o ajudar, como filhas tivemos que o ajudar, é nossa obrigação, porque ele como estava não estava bem e como saiu do hospital que praticamente quase que também não andava... e depois a gente começámos a ver a recuperação dele que realmente foi muito bom ele ter vindo para cá, que teve uma recuperação boa. E agora anda com a coisa de ir para casa, só que nós estamos com medo dele ir para casa e estar lá sozinho.

7. Considera que cuidar do seu familiar fazia com que ficasse com pouco tempo livre e de lazer para si ou ainda com pouco tempo para realizar outras atividades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, porque era o trabalho, depois também tenho um filho pequenino e custa muito a organizar o tempo todo, a conciliar tudo de maneira a não deixar nada para trás. Foi quando então se decidiu trazê-lo, porque já não estava a dar, é que depois o meu pai bebia muito e havia sempre o medo que acontecesse alguma coisa lá em casa (...). Tempo para mim não existia já, ainda hoje é pouco, mas naquela altura não existia. Sim, motivou, isso também

acabou por fazer que ele viesse para um lar, neste caso para este lar, já não dava. Isto foi tudo uma coisa muito rápida que a gente também não estava à espera que acontecesse o que aconteceu, pronto, porque ele tinha uma vida tão boa, ele tinha ovelhas, ele... hum... pronto, tinha uma vida boa, digamos que ele tinha horta, tinha ovelhas e de um momento para o outro, pronto, foi assim... e isto o que foi? O que é que foi? Foi a bebida. Foi desde que a minha mãe faleceu, porque eles foram cinquenta anos (chorar) e foi uma coisa muito difícil e isso é que o deitou muito abaixo, porque eles andavam sempre um com o outro (...).

8. Sentia uma necessidade de apoio de forma a ter algum tempo livre e de lazer para si (por exemplo, através de ajudas da vizinhança)? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim e é assim eu e a minha irmã temo-nos ajudado uma à outra, a todos os aspetos, temos tido muito o apoio uma da outra e isso tem sido muito bom, temo-nos dado muito bem e isso também tem sido muito bom. Ajudámos muito o meu pai e ele sabe bem que é verdade. Ajudámos muito o meu pai (...). Chegámos a trocar folgas, chegámos a trocar fins de semana, para fazermos coisas que já estavam combinadas, chegámos a ajudar-nos quando uma ou a outra estava doente, mas ainda assim era pouco. Ainda assim era pouco. Acho que quantas mais pessoas melhor. Pelo menos no nosso caso, em casos como o nosso, acho que quantas mais pessoas melhor, só que infelizmente éramos só as duas e parecendo que não ainda assim era complicado. Depois vizinhos como já lhe disse também não haviam, ele morava sozinho, era muito complicado. Sim, motivou, esse aspeto que lhe falei motivou a vinda dele, porque é assim, primeiro está o meu pai, depois está o tempo livre, mas eu com um filho pequenino também preciso de tempo para ele e também preciso de tempo para mim. Acho que tanto eu como a minha irmã precisávamos de tempo para nós.

9. Sentia necessidade em falar com outras pessoas sobre as suas dificuldades, experiências e preocupações, em relação ao cuidado prestado ao idoso? Ou seja, sentia uma necessidade de convívio e companhia? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, às vezes sentia necessidade disso, porque eu era um isolamento completo, não ia para lado nenhum, não tinha tempo para nada, o que fez com que ele também viesse. Foram várias razões por que ele veio para aqui, foi a saúde dele em primeiro lugar, mas foram outras coisas também, como lhe tenho explicado. Mas claro a saúde dele em primeiro lugar, isso sempre.

10. Na sua opinião, antes do idoso vir para o lar, as necessidades de formação e de informação acerca do estado de saúde do idoso, de modo a garantir uma maior segurança e qualidade dos cuidados prestados, são importantes? Sentiu essas necessidades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, muito importante, mas nunca sentimos muito essa necessidade, porque o meu pai era bem de conversar, era bem de a gente falar com ele, não havia problema nenhum. A nível mental não havia problema nenhum. A nível físico é que era um bocadinho mais difícil, porque era preciso força de vez em quando para o levantar, porque ele, às vezes, telefonava-nos... ele era o próprio que nos telefonava a dizer para a gente ir lá que estava caído no chão que não era capaz de se levantar... às vezes ia eu, outras vezes ia eu mais a minha irmã, porque eu sozinha não era capaz, mas ia-se fazendo. Depois o médico também nos informou, nós sabíamos tudo o que se passava a respeito dele. Não, não, essa questão não influenciou em nada, essa questão não.

11. No lar, os cuidados desempenhados por profissionais deixam-no mais “descansado(a)”?

R: Sim, sim, porque sabemos que ele que está bem tratado, que está a ser bem... que as pessoas que aqui se encontram a cuidar deles estão mais habituadas... hum... são profissionais que estão habituadas a lidar com eles, melhor do que nós em casa. A gente sabe que com ele aqui que podemos estar descansadas, porque ele está acompanhado e em casa era diferente, porque estávamos sempre com aquela coisa “será que ele está bem, será que não está bem?” e aqui estamos mais descansadas.

12. Alguma vez se sentiu cansado(a) ou sentiu a sua saúde debilitada por cuidar do seu familiar? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Um bocado cansada, às vezes... era aquele cansaço psicológico, porque desde que a minha mãe faleceu que também comecei a entrar em depressão e lidar com isto tudo é extremamente difícil (chorar). Fisicamente ia aguentando, mas a nível psicológico era muito difícil, muito difícil mesmo. Motivou um bocadinho sim, mas ele veio mais pelo estado de saúde dele e não pelo meu estado de saúde, entende? Foi mais por ele.

13. Considera que a institucionalização do idoso no lar pode contribuir para o melhoramento da qualidade de vida do mesmo?

R: Sim, só que ele pensa que não, mas a gente diz que sim. O objetivo foi mesmo o bem-estar dele, foi no que a gente pensou ao trazê-lo para cá. Ele, pela vontade dele, já estava em casa ao tempo, pronto, só que é assim, a casa também não está bem em condições dele... tem escadas... aí está o problema. Ele para ir à casa de banho tem de subir escadas e a gente tem medo das escadas e depois, é assim, o quarto dele era lá em cima só que ele dormia cá em baixo que era o meu quarto e ele chegou a um ponto de não se levantar para fazer as necessidades e ele já fazia no colchão e tudo... pronto, o que ele quer é ir para casa, só que a

gente diz “pai não pode ir para casa, porque ainda não está em condições para ir e, além disso, a casa não tem lareira, não tem lá aquecedores e o inverno tem sido muito grande!”. Pronto, quer ir para casa, quer ir para casa. Isto agora tem sido muito difícil (...). Ele cá está muito melhor.

14. Acha que, no lar, o idoso usufrui de melhores condições físicas (atividade física, nutrição, descanso, higiene, cuidados de saúde...)?

R: Ah sim! Higiene foi o que lhe disse, em casa já nem ia à casa de banho e aqui eles são obrigados a fazer a higiene. Em casa desleixam-se mais e aqui sabem que têm de fazer. Aqui tem de fazer todos os dias e mesmo descansar, descansa muito mais aqui. Sem dúvida alguma! Atividade física, bem... hum... aqui faz mais, aqui ajudam-no constantemente a movimentar-se, tem mais oportunidades de ter ajuda constantemente e em casa não. A comida, também come melhor aqui, porque ele em casa ia à loja e compravaatum ou estrelava um ovo... isso lógico que não era alimentação para ele, enquanto que aqui, em questão de alimentação, sinto-o muito melhor, sem dúvida. Ligava-lhe, muitas vezes, à hora de almoço “então pai o que é que almoçou?”, “abri uma lata de atum e estrolei dois ovos”, isso não era alimentação de jeito. Só comia melhor quando eu e a minha irmã fazíamos o comer.

15. Acha que, no lar, o seu familiar pode melhorar, por exemplo, a nível de lucidez, memória, concentração...?

R: Sim, foi nisso que pensámos também, porque o meu pai bebia muito e se ele quiser pode melhorar, só que ele não está a fazer força para isso. O que ele quer é ir-se embora.

16. Na sua opinião, no lar, o idoso usufrui de melhores condições sociais (convívio, companhia, lazer, segurança...)?

R: Sim, desde que ele queira sim, porque ele também... ele pode... a gente não diz que isto que é uma prisão, como eu já tinha dito, ele pode sair. Ele aqui tem as condições todas, basta querer, só que ele não quer, ele é almoçar e café, é só no que ele pensa agora atualmente e eu tenho medo disso, eu tenho medo que ele vá para casa e que ele vá fazer isso, porque eu sei que ele vai continuar a fazer o mesmo, ele vai cair outra vez e vai acontecer a mesma coisa, é verdade. Aqui está muito mais seguro, porque a gente sabe que ele aqui está a ser vigiado, que tem cá gente para tratar dele, não é? E em casa não, a gente em casa não está lá sempre, temos o trabalho, não podemos estar ali ao pé dele constantemente. Aí está.

17. A institucionalização foi uma escolha/opção ou uma última alternativa? Porquê?

R: Foi mesmo uma última alternativa. A gente não tinha tempo para tratar dele, porque a gente viu que ele não estava bem, mas também não tínhamos tempo para lhe dar total atenção. Não tínhamos mais hipótese nenhuma a não ser o lar, porque era preciso vigilância

vinte e quatro horas por dia. Para ele pode ser complicado, nós sabemos isso, mas para a saúde dele é mesmo o melhor.

18. Preferia que o seu familiar permanecesse no domicílio ou a sua estadia no lar? Porquê?

R: No lar, porque está mais seguro, tem mais... aqui sei que está bem, que está a ser tratado, que olham por ele, não é... é diferente do que estar sozinho... e então um homem sozinho é muito difícil. Aí é que está o problema. A casa dele é a casa dele, a gente compreende isso, só que iria estar sozinho. Além disso ele está aqui, mas não está abandonado, isto não é uma prisão, isto não é um abandono, ao contrário do que as pessoas podem pensar... eu e a minha irmã vimos cá na mesma, isto não é um abandono. Acho que nós fizemos aquilo que pudemos e cumprimos a nossa obrigação.

19. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: São a melhor coisa que aconteceu, pode querer que é verdade, foi a melhor coisa que aconteceu, porque isto é assim, já viu o que é uns idosos estarem sozinhos em casa e os filhos não terem tempo... quererem tratar deles, mas também terem o emprego deles... porque hoje em dia a vida não está para a gente estar em casa, não está para a gente estar a tratar dos pais e a gente ter também coisas para pagar, temos as nossas contas ao fim do mês e sabemos que isto foi a melhor coisa que aconteceu, foi os lares terem aparecido, terem aparecido, porque senão haviam muitos velhinhos que não sei não o que ia acontecer. E isto não é um abandono, não é um abandono de forma alguma, nós não chegámos aqui e despejámos o meu pai aqui, não, nós fizemos aquilo que nos competia, só que já não dava... e mesmo com ele aqui continuamos a visitá-lo, a estar com ele.

Entrevistado(a): “Joaquim”

Duração: 17min15s

Dados de caracterização:

Sexo: Masculino

Idade: 75

Estado civil: Viúvo

Naturalidade: Vale da Torre

Local de residência (anterior à institucionalização): Vale da Torre

Nível de escolaridade: 4.^a classe

Atividade profissional (anterior à reforma): Pedreiro

1. Por que razão (ou razões) veio para o lar?

R: *Porque andava um bocado atrapalhado desde que a minha mulher morreu. Na altura caí em casa, fiz um traumatismo craniano, mas agora não tenho problemas nenhuns de saúde, foi só quando caí, agora já recuperei e já me sinto bem. Na altura vim, porque caí e não dava para estar em casa, as minhas filhas estão a trabalhar, não dava para tratarem de mim... mas agora já estou bem, no final do mês vou para casa.*

2. Preferia estar no seu domicílio ou no lar? Por que razão?

R: *Em casa. Aqui, de noite, não durmo, está lá um no quarto que de noite não me deixa dormir, por isso até final do mês vou para a minha casa. Não fico cá, não quero cá estar, prefiro a minha casa, os meus objetos, as minhas coisas, passo o tempo como eu quero e com quem eu quero e também lá tenho uma quinta! Aqui estou o dia todo sentado a olhar para uns e para outros, não estou aqui a fazer nada, é só estar o dia todo sentado, não me sinto livre aqui, pronto e eu sempre fui habituado a ter a minha liberdade. Depois não nos deixam fazer nada sozinhos, não quero cá estar, pronto... e até final do mês vou embora. Agora acabo de almoçar e vou dar uma voltinha, estou farto de estar aqui todo o dia preso.*

3. Como encarou a vinda para um novo espaço, com novas pessoas, novos hábitos...?

R: *Mal... não tanto pelas pessoas, mais pelos hábitos que eles aqui têm, mas tentei perceber que estar aqui era preciso para recuperar, porque não era capaz de andar. Hoje graças a Deus já estou bem, estou impecável. Quando for para casa já vou andar com o trator, tenho de lavrar aquilo tudo... aquilo não é meu, não vai agora a vir o dono e ver aquilo assim... vim para cá só para recuperar, mais nada.*

4. Veio para o lar por iniciativa própria ou por iniciativa dos seus familiares? (Queria vir para o lar ou foi “impulsionado”)

R: Mais por iniciativa das minhas filhas, foram elas que deram a ideia primeiro, falaram comigo e eu aceitei. Mas não estou cá por muito tempo, já lhes disse. Elas dizem que eu não estou bem, mas estou impecável.

5. O que acha sobre o facto de cá estar? O que gosta mais? O que gosta menos?

R: O dormir, não me deixam dormir e não nos deixam fazer nada, temos de ter ajuda para tudo. Já lhes disse que conseguia andar, mas ainda assim não me deixam andar sozinho, têm de estar sempre a ajudar-me, não percebo porquê. Em casa faço as coisas à minha vontade, estou com quem quero, faço aquilo que quero, tenho a minha liberdade, a minha vidinha... sempre é melhor que aqui. O que gosto mais... do convívio talvez... mas em casa também convivia com quem queria.

6. Sabe-se que os idosos quando vêm para o lar alteram bastante o seu dia a dia. Esse facto interferiu na sua vontade de entrar e viver no lar?

R: Exatamente, exatamente. Em casa se quero comer ao sol, como ao sol, se quero comer à sombra, sento-me por baixo de uma oliveira e como à sombra, se quero ir ao café, vou ao café e passo lá a tarde, faço o que quero, com quem eu quero, pronto! Como é aqui? Aqui é estar sentado o dia todo, sem liberdade para nada, sem podermos fazer nada sozinhos... em casa é tudo à minha vontade! Mas é como lhe digo, eu só vim para cá para recuperar e até final do mês volto para a minha casa. Estou impecável.

7. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Foi uma coisa boa, porque há aí muito velhinho que não é capaz de estar, é uma coisa boa, mas pessoalmente não gosto. Para mim não gosto. Eu posso andar, eu ando, eu levanto-me, eu corro, não preciso disto. Para mim não gosto. Não gosto, porque foi como já lhe disse, não temos liberdade nenhuma, temos de ter ajuda para tudo, não durmo... e em casa sempre faço as coisas à minha vontade.

8. Considera que, no lar, pode haver um melhoramento da sua qualidade de vida? (Sente-se melhor a nível físico, mental e social)

R: De saúde estou melhor, recuperei. Aliás só vim para cá para recuperar, como já recuperei, já posso ir para casa. Mentalmente estava melhor em casa, aqui estou o dia todo sentado. De vez em quando vou até ao café, mas é pouco. Convívio e companhia há aqui muita, mas em casa também tenho companhia, estou com quem quero. Tenho lá a minha quinta, vou para lá sempre que quero e assim passo o meu tempo. Sinto-me mais seguro em casa, aqui se acontecer alguma coisa nem sempre podem socorrer, porque é muita gente e muita desta gente está muito mal.

Entrevistado(a): "Luís"

Duração: 32min59s

Dados de caracterização:

Sexo: Masculino

Idade: 47

Estado civil: Casado

Naturalidade: Lardosa

Local de residência: Lardosa

Nível de escolaridade: 9.º ano

Atividade profissional (anterior à reforma, caso seja reformado(a)): Mecânico de automóveis

Grau de parentesco: Filho (da Sr.^a Inês)

1. Quais as razões que levaram à institucionalização do seu familiar?

R: Pronto, foi... pronto, a gente somos três filhos e cada um de nós está a trabalhar, pronto... e as noras também estão a trabalhar... não tínhamos possibilidades... pronto, de tratar dela. Eu sou o único que estou cá, os meus dois irmãos estão fora, estão longe, a minha mulher também nem sempre está cá, o trabalho dela envolve... envolve deslocação, pronto. Se os três filhos estivessem cá, até dava, repartíamos tarefas entre nós e entre as três noras e até dava, escusava-se o recuso ao lar, agora assim não... só eu é que estou cá e a minha mulher, de vez em quando. Mesmo que ficasse na nossa casa, pronto, era igual, porque durante o dia nem eu nem a minha mulher lá estamos, era igual. Quanto muito uma vez ou outra ia a dormir à nossa casa, mas durante o dia ia para a dela, porque era igual estar na nossa casa ou estar na casa dela, estava sozinha na mesma. Depois começou a vir para aqui durante o dia, para não estar sozinha na casa dela e à noite ia dormir à nossa casa. Isto quando as coisas pioraram, pronto. A minha mãe o vir para aqui foi devido ao AVC, deu-lhe um AVC e ficou apanhada do braço e da perna, pronto, está... não pode fazer nada, pronto, tem que haver sempre alguém com que... com que trate dela, estar sempre ao pé dela. Pronto, já pode imaginar, no estado em que ela está e haver só uma pessoa para tratar dela, neste caso eu, ser só eu a tratar dela... eu e a minha mulher, pronto... ainda por cima a trabalharmos... era complicado.

2. Como é a sua relação com o idoso? Alguma vez existiram conflitos entre vocês ou entre o idoso e outros membros da família? (Se existia um ambiente conflituoso, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, a gente nunca teve conflitos, a gente nunca ralhou nem nada, nem eu com ela, nem os meus outros irmãos. Mesmo as noras dão-se todas bem com ela. Se elas estivessem cá até ajudavam, mas não estão... por isso é que não dá para tratarem dela. Mas por acaso tenho conhecimento de colegas que se dão mal com os pais, ou as noras, pronto, as noras dão-se

mal com os sogros e foi mais isso que fez com que eles fossem para os lares, acontece muito... dão-se mal e é “ou a tua mãe ou eu” e como as coisas estão acaba-se por se optar em pôr aqui as pessoas... mas felizmente não foi o nosso caso. Só não ajudámos mais, porque era só eu e também já não estava a conseguir, mas mesmo com ela aqui continuo a vir cá muitas vezes a visitá-la. Não está cá mal.

3. Sabe-se que os cuidados exigem, muitas vezes, um dispêndio elevado de dinheiro. Alguma vez existiram dificuldades financeiras a nível de gastos? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Não, não, pronto, tudo o que se gastava, a reforma dela dava, caso fosse preciso mais algum dinheiro eu também contribuía, mas a reforma dela até dava, não é muita, mas até dava. Hoje é que já estamos a contribuir os três para pagar o lar, porque ela tem a reforma dela, mas não chega, não chega para pagar tudo, pronto. Hoje já é mais difícil, temos que ir dando o jeito... olhe, vamos andando e vendo. Vamos andando e vendo, como se diz.

4. Sentiram alguma necessidade financeira, por exemplo a nível de apoios para despesas médicas, medicamentos, equipamentos ou ajudas técnicas que permitissem uma melhor satisfação das necessidades do idoso? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Ela recebe uma pensão da casa do povo, é uma pensão... é assim... hum... ela recebe trezentos e tal euros e depois ainda tem a outra do meu pai que já faleceu. Essas duas pensões davam. Para o que era davam. Ela era e é dependente, mas não ao ponto de precisar de muitos materiais, equipamentos, pronto, muitos medicamentos e assim, por isso para o que era dava, a reforma dela e a do meu pai dava. Hoje é que já é mais difícil, mas antes de vir não existiam necessidades financeiras, lá isso felizmente não existiam.

5. Cuidar do seu familiar alguma vez condicionou o desempenho, em condições normais, da sua atividade laboral? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Ah sim, tantas vezes que deixei o trabalho a meio para ver como ela estava. É que eu, às vezes, ligava e ela não atendia e quando assim era eu saía do trabalho e ia ver se se passava alguma coisa. Pronto, ficava preocupado, é normal... hum... e mesmo eu e a minha mulher chegámos a trocar folgas para ir com ela ao médico. Por exemplo, a minha mãe tinha consulta para um determinado dia, se nesse dia eu e a minha mulher estivéssemos a trabalhar, eu ou ela trocávamos a folga para esse dia, pronto, para dar para ir com ela ao médico ou fazer outra coisa qualquer e para não perdermos o dia, porque depois esse dia não nos pagam. Sim, ela também veio por isso, porque não podíamos estar sempre a trocar folgas, o meu chefe pelo menos já andava meio chateado e com razão, pronto, também era chato estarmos sempre a trocar folgas. Nem era justo para os outros colegas de trabalho, nem era justo. Epá mas nem era só pelas folgas, era uma pessoa conseguir descansar e não estar sempre em sobressalto!

6. Considera importante haver outra pessoa (amigo, vizinho, outro familiar) com quem se possa dividir a tarefa de cuidar do idoso e/ou que ajude nas tarefas do dia a dia, de modo a ser possível levar uma vida mais “tranquila”? Sentiu essa necessidade? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Acho que é o mais importante de tudo! Foi como lhe disse... acho que logo na primeira pergunta... se os meus irmãos e cunhadas estivessem cá e ajudassem, pronto, repartíamos as tarefas por todos... hum... se assim fosse, escusava-se fazer o recurso ao lar e quem sabe se não se aguentava muitos mais anos lá na sua casinha. Agora assim não dava. Era eu a caminhar todos os dias lá para casa, deixar trabalho a meio, a minha mulher sempre a cozinhar e a limpar-lhe a casa, porque a minha mãe deixou de fazer essas coisas por causa do AVC (...). Essa foi exatamente a razão principal por ela ter vindo, isso e a saúde dela, pronto, mas acho que uma coisa se relaciona logo com a outra, porque se a minha mãe estivesse bem de saúde, nem precisava de ninguém que a ajudasse, não é? Pronto (risos). Foi por isso que ela veio.

7. Considera que cuidar do seu familiar fazia com que ficasse com pouco tempo livre e de lazer para si ou ainda com pouco tempo para realizar outras atividades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Ah sim (risos), tempo livre? Deixei de saber o que era isso (risos). A vida já por si, hoje em dia, é uma correria autêntica, imagine para além disso ainda tomar conta da minha mãe. Pronto, essa não foi a principal razão dela ter vindo, porque preferia continuar a tomar conta dela e ter menos tempo livre, mas também contribuiu, sim, porque uma pessoa já nem conseguia descansar, estava sempre em sobressalto, que lhe desse outro AVC ou que caísse lá em casa. Uma pessoa estava sempre em sobressalto ultimamente.

8. Sentia uma necessidade de apoio de forma a ter algum tempo livre e de lazer para si (por exemplo, através de ajudas da vizinhança)? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, porque... pronto, se houvesse mais alguém a tratar dela, assim também já tinha mais tempo livre. Eu também já tinha mais tempo livre, não é? Uma coisa levava à outra. Os vizinhos ajudavam uma vez ou outra e se houvesse alguma coisa alertavam logo, mas também não era sempre e depois é assim, pronto, muitos deles também já são idosos, já estão mal... pronto, mesmo que queiram já não conseguem sempre, compreende? Além disso são vizinhos, não fazem parte da família, não têm a obrigação que nós filhos temos. Sim, senti essa necessidade e isso também fez com que ela viesse. Acho que estas coisas relacionam-se todas, porque... hum... pronto, se houvesse mais alguém, primeiro de tudo a minha mãe tinha o apoio de mais gente, pronto... hum... e, depois, eu e a minha mulher já podíamos trabalhar mais descansados e já tínhamos mais tempo livre também. Olhe foi tudo, foi por tudo que ela veio. Acho que não podemos dizer que é só por uma razão, acho que normalmente eles

veem por várias coisas... pronto, por vários motivos. Isto hoje em dia é difícil. Como isto anda, com esta crise tão grande, é difícil.

9. Sentia necessidade em falar com outras pessoas sobre as suas dificuldades, experiências e preocupações, em relação ao cuidado prestado ao idoso? Ou seja, sentia uma necessidade de convívio e companhia? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: De convívio e de companhia sim, às vezes sim. Motivou um pouco, sim, porque, pronto, foi como lhe disse, eu quando tratava dela deixei de saber o que era tempo livre, não tinha tempo para nada. De vez em quando é que ia um bocadinho até ao café ter com os meus colegas (...), ou ia um bocadinho até à horta, mas era coisa pouca, era poucas vezes. Hoje em dia temos de ajudar a pagar o lar, mas, por outro lado, está ela melhor aqui, porque está mais protegida, pronto, está mais segura e estamos nós mais descansados, não estamos sempre em sobressalto. Tanto eu como a minha mulher, porque ela já andava muito cansada, ela dizia que não, que andava bem, que ainda se aguentava, mas eu notava que mesmo ela já andava muito cansada.

10. Na sua opinião, antes do idoso vir para o lar, as necessidades de formação e de informação acerca do estado de saúde do idoso, de modo a garantir uma maior segurança e qualidade dos cuidados prestados, são importantes? Sentiu essas necessidades? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Sim, sim, quando eles estão acamados, por exemplo, são precisos muitos cuidados. Mas não, no nosso caso não houve essa necessidade, o problema maior da minha mãe foi ficar apanhada do braço e da perna, mas não era preciso “muita ciência”, como se costuma dizer, para cuidar dela. O que era preciso ainda mais era fazer o comer, limpar a casa, passar a ferro e isso a minha mulher fazia... eu ia lá a casa, tratava-lhe dos papéis... mas pronto isso sempre tratei... pronto, o que era mais preciso era isso. Era mais em casa. De vez em quando deitá-la, levantá-la, mas isso não era preciso sempre e quando era preciso ia-se dando o jeitinho para fazer essas coisas. Não houve muito essa necessidade, não.

11. No lar, os cuidados desempenhados por profissionais deixam-no mais “descansado(a)”?

R: Sim, muito mais, nós sabíamos como cuidar dela, também porque não era preciso “muita ciência” como lhe disse, mas deixam-me muito mais descansado, porque aqui há pessoas que sabem o que fazer... hum... pronto, se acontecer alguma coisa pior, sabem o que fazer, sabem como reagir, pronto, são pessoas que estão mais dentro disto do que qualquer pessoa e nesse sentido deixam-me mais descansado e também deixam mais descansado, porque posso fazer a minha vida sem estar sempre em sobressalto, porque tinha muito medo que ela caísse lá em casa dela e que lhe acontecesse alguma coisa, disso é que tinha medo. Por isso, sim, deixam mais descansado. Aqui é tudo... pronto, é tudo diferente, mas para melhor. Ela de início não

queria vir, mas depois lá compreendeu e aceitou, agora já está mais habituada e estamos nós mais descansados. Não estamos sempre em sobressalto.

12. Alguma vez se sentiu cansado(a) ou sentiu a sua saúde debilitada por cuidar do seu familiar? (Se sim, esse aspeto motivou a institucionalização?)

R: Um pouco, não era que me sentisse muito cansado, mas de vez em quando já andava cansado, quando saía do trabalho e ainda ia a casa dela ver se estava tudo bem, depois às vezes também tenho alguém que me liga, porque vou fazendo uns pescastes aqui e ali... pronto... hum... era aquele cansaço miudinho. Sim, isso também motivou a vinda, era um cansaço miudinho constante por estarmos sempre em sobressalto e então a minha mulher ainda mais cansada se sentia. Pensei em mim quando trouxe a minha mãe para aqui, mas também pensei na minha mulher... pronto e claro que também pensei na minha mãe, porque ela aqui tem cuidados que não tinha em casa.

13. Considera que a institucionalização do idoso no lar pode contribuir para o melhoramento da qualidade de vida do mesmo?

R: É assim, toda a gente gosta de estar nas suas casinhas, não é? Quem é que não gosta? Mas para ela estar na casa dela, tínhamos nós também de estar em casa para cuidarmos dela, porque uma hora ou outra precisa de nós. Uma pessoa está sentada, está dependente, não pode fazer nada, por isso... pronto, era preciso estar alguém ali ao pé dela sempre. Se houvesse mais pessoas, dava, agora só eu e a minha mulher não... não dava. Se fossem os três irmãos e as três noras, dava... agora só um filho... é muito mais complicado. E ela está aqui bem, eu noto-a aqui bem, tem comida, tem roupa lavada, tem segurança, tem atividades, tem pessoas com quem conviver, tem pessoas com quem falar... ela está aqui bem. Por um lado, até está aqui melhor do que em casa, porque lá estava sozinha. Depois a casa também tinha escadas... parecendo que não piorava tudo, porque se ela já tinha dificuldades em fazer certas coisas, com escadas pior ainda, compreende? Se não fosse preciso ela não vinha, porque as pessoas devem estar nas suas casas, também compreendo isso, mas foi assim preciso e, por um lado, até está aqui melhor do que em casa.

14. Acha que, no lar, o idoso usufrui de melhores condições físicas (atividade física, nutrição, descanso, higiene, cuidados de saúde...)?

R: Sim, atividade física, em casa, ela não fazia, porque não tinha ninguém que a ajudasse a fazer atividade, nós também nem sempre tínhamos muito tempo e aqui há sempre alguém que ande com eles de um lado para o outro que parecendo que não já é muito bom, do que estarem sempre parados. A higiene também há sempre alguém que ajude e têm sempre a higiene feita, se calhar em casa nem sempre a fazia, porque não estava capaz ou porque não tinha paciência... pronto, aqui eles têm mesmo de fazer a higiene. Descanso... bem... acho que descansa cá melhor, porque se acontecer alguma coisa de noite, há sempre alguém que ajude e ela assim pode descansar melhor, não sei. Nutrição aqui também é melhor, porque eles

aqui não podem comer tudo o que lhes dá na gana, pronto, por causa da saúde deles. Aqui comem aquilo que lhes faz bem e se calhar, às vezes, em casa, nem sempre comia. A minha mulher deixava-lhe o comer feito, ela era chegar à cozinha e aquecer, mas houve uma altura que nós já nem sabíamos se ela comia, que ela também começou a ficar em baixo, de mau humor, pronto, então nós já não sabíamos se ela comia e aqui têm de comer.

15. Acha que, no lar, o seu familiar pode melhorar, por exemplo, a nível de lucidez, memória, concentração...?

R: Acho que pode melhorar, sim, mas nisso noto-a igual, mas acho que se eles quiserem que podem melhorar, se falarem uns com os outros e se fizerem atividades e assim. Acho que pode melhorar, mas noto-a igual, nisso noto-a igual.

16. Na sua opinião, no lar, o idoso usufrui de melhores condições sociais (convívio, companhia, lazer, segurança...)?

R: Sem dúvida! Segurança sem dúvida alguma, tem segurança de manhã à noite, pronto, há sempre alguém que olhe por ela e em casa isso era impossível, porque a maior parte do tempo estava sozinha, nós estávamos a trabalhar. Só se nós deixássemos de trabalhar, ou a minha mulher deixasse de trabalhar e ficasse lá sempre ao pé dela. Convívio e companhia é o que se vê... se estivesse em casa, estava se calhar mais em casa, não falava com ninguém, se calhar só com um vizinho ou outro e aqui há mais gente com quem falar e para conviver, pronto. Mesmo atividades eles, às vezes, juntam-se aí e fazem atividades, convivem uns com os outros... é sempre melhor do que estar em casa sozinha sem falar com ninguém.

17. A institucionalização foi uma escolha/opção ou uma última alternativa? Porquê?

R: Foi mesmo uma última alternativa, porque ainda tentei manter a minha mãe em casa, porque... hum... pronto, também sei que isto para ela era complicado... principalmente os primeiros tempos são muito complicados e então tentei mantê-la em casa ainda durante um tempo... só que chegou a um ponto que já não dava. Era só eu e a minha mulher a tratarmos dela, trabalhamos os dois, já andávamos os dois estafados, não tínhamos tempo para nada, teve de ser, pronto, teve de ser. Foi mesmo a última hipótese que nós tivemos. Ainda fez centro de dia e de noite ia para a nossa casa (...), mas também não estava a dar, porque depois de manhã também era uma correria. O que é pena é eles não estarem cá... os meus irmãos e as minhas cunhadas. Isso é que é pena.

18. Preferia que o seu familiar permanecesse no domicílio ou a sua estadia no lar? Porquê?

R: Em casa, mas se estivesse bem. Agora da maneira como ela está e como era só eu a tratar dela... eu e a minha mulher... mas eramos só os dois e já era preciso um esticção... nesse caso acho que é melhor ela estar aqui.

19. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Há pessoas que dizem muito mal dos lares, que não... que eles querem ir à casa de banho e não os levam à casa de banho, que os tratam mal, que não lhes dão de comer... mas acho que cada caso é um caso e é uma estupidez estarmos a generalizar e dizer que todos os lares são maus... ou todos os lares são bons, pronto. Cada caso é um caso, pronto. Eu de início... eu e mesmo a minha mulher... tivemos um bocado de receio, é verdade, tivemos um bocado de receio, mas depois começámos a conhecer o lar, a minha mãe começou a habituar-se, sempre que vimos cá vê-la ela aparenta estar bem... e isso para nós é um descanso, porque sabemos que ela está bem. Podemos é agradecer por ainda haver reformas que paguem os lares, porque de hoje a amanhã vamos lá ver se ainda há reformas para pagar os lares. Como isto anda, o mais certo é não haver reformas.

Entrevistado(a): “Inês”

Duração: 20min28s

Dados de caracterização:

Sexo: Feminino

Idade: 83

Estado civil: Viúva

Naturalidade: Salgueiro do Campo

Local de residência (anterior à institucionalização): Lardosa

Nível de escolaridade: 3.^a classe

Atividade profissional (anterior à reforma): Trabalhadora rural

1. Por que razão (ou razões) veio para o lar?

R: *Olhe menina, porque já não podia estar em casa, deu-me um AVC e fiquei apanhada desta parte do corpo... da perna e do braço, como vê... fiquei apanhada e já tinha dificuldades em fazer as coisas em casa, aquelas coisas que as mulheres fazem... lavar, passar a ferro, cozinhar... já não conseguia fazer essas coisas em casa (...). A minha nora é que me ajudava mais nisso e o meu filhinho também, eram eles que me ajudavam, mas também já andavam cansados, coitadinhos, já andavam cansados... então vim. Por mim ainda estava na minha casa, mas o meu filhinho tinha medo, porque a minha casa tem muitas escadas e o meu filhinho tinha medo que caísse por lá. Tenho mais dois filhos, tive três meninos, mas os outros dois não estão cá, estão a trabalhar longe, era mais este e a mulher que me ajudavam quando era preciso (...). Olhe vim, já não podia estar em casa sozinha, não me aguentava lá sozinha e eles têm a vida deles também não podiam estar sempre ao pé de mim.*

2. Preferia estar no seu domicílio ou no lar? Por que razão?

R: *Oh, preferia estar em casa! Estava lá melhor. Não era na casa de nenhum filho, preferia era estar na minha casa. Oh, porquê menina... porque tinha lá as minhas coisinhas, fazia as coisas como eu queria, tomava o meu banhinho, fazia o meu comer como eu queria e depois tenho uma horta, não é muito grande, só lá tenho alguns legumes, umas árvores e agora nem sei como é que aquilo está (...), não é muito grande, mas o que é nosso tem muito valor, tinha muito sentimento por aquilo (chorar).*

3. Como encarou a vinda para um novo espaço, com novas pessoas, novos hábitos...?

R: *Mal, custou muito (chorar) e aí a primeira semana foi horrível, andava desorienta de todo, não sabia onde era a sala de estar, a sala de jantar, andava aí meio maluca, olhe menina foi horrível. Ainda hoje de manhã quando acordo penso que estou na minha cama e choro muito, choro muito. Tenho muitas saudades da minha horta, sempre gostei muito do campo, quando estava em casa ia para lá plantar as batatas, colher a fruta, que aquilo era*

tudo fruta fresca menina, era diferente das coisas que se vendem nos supermercados (...), passava assim o meu tempo... tempo e era também trabalho, aquilo também era trabalho e o que me custou mais foi deixar a minha horta, custou muito, aqui não há nada disso. Era uma maravilha se houvesse. Foi o que me custou mais. Tinha uma vizinha minha que me dizia “então mas tu vais para o lar, estás para morrer ou quê?” e eu dizia assim “não dá para levar a horta às costas, por isso é para morrer mesmo” (risos). E é, isto sem horta é para morrer. Foi o que me custou mais, foi deixar a horta.

4. Veio para o lar por iniciativa própria ou por iniciativa dos seus familiares? (Queria vir para o lar ou foi “impulsionado”)

R: Foi o meu filho que me disse “o que acha a mãe de ir para o lar?” e eu disse assim “oh filho eu querer não quero, eu preferia ficar aqui”, “então mas a mãe já não está capaz de estar aqui”, “eu cá me aguento”, mas olhe menina não aguentei, eu bem queria fazer as coisas, mas já não conseguia e via-os a eles cada vez mais cansados. Depois o meu filho voltou a falar-me de vir para o lar e eu não levei a mal. Está quase a fazer um ano que estou cá, faz agora em agosto um ano. Não levei a mal, tinha de ser, a vida obriga-nos a isto.

5. O que acha sobre o facto de cá estar? O que gosta mais? O que gosta menos?

R: Oh, teve de ser. Não gosto, mas também não desgosto disto. Olhe gosto do convívio e quando fazemos atividades, é muito giro, fazemos aí um grupo grande e passamos melhor o tempo... é pior é quando há guerras, quando um ressona de noite, então os homens é uma coisa por demais! Fartam-se aí de ressonar e depois há sempre alguém de manhã que se queixa. Ou então há guerras quando alguém se senta no lugar que não lhe pertence, mas também sempre ouvi dizer “quem vai ao ar, perdeu o lugar” (risos) (...). Sim, isso é o que gosto menos. Também não gosto por não haver horta, porque isto, pelo menos para mim, não haver horta é como morrer. Por isso de início não queria vir, fiquei muito agitada.

6. Sabe-se que os idosos quando vêm para o lar alteram bastante o seu dia a dia. Esse facto interferiu na sua vontade de entrar e viver no lar?

R: Pois claro, por isso não queria vir. De início não queria vir (...). Eu em casa já não fazia muito, das vidas de casa já não fazia muito, mas o pouco que fazia era à minha maneira, o comer era à minha maneira, depois o banho tomava eu, aqui querem dar-me banho, porque dizem que eu caio, eu já lhes disse que não caio, mas elas têm medo. Pronto, essas coisas assim era à minha maneira. Em casa estava lá melhor. Nunca ninguém me tratou aqui mal, mas em casa estava lá melhor. Toda a vida trabalhei no campo, gosto muito do campo, nós desde pequenos que íamos trabalhar para os montes, fazíamos de tudo lá (...), e aqui eu sabia que aqui não havia horta, porque eu tenho amigas minhas que vieram para aqui para o lar e sabia que aqui não plantavam nada e isso para mim... deixar a horta para mim foi como morrer. E é mesmo assim, aqui já vamos morrer (chorar).

7. De forma geral, o que pensa sobre os lares?

R: Olhe menina, é para onde nós vimos morrer, a partir do momento em que deixamos a nossa casa, aqui já só pode ser para morrer, então não é? Aqui é para morrer, somos umas inúteis, deixamos de fazer tudo, deixamos a nossa vida para trás e somos obrigados a isto. Sabe que antes estas casas eram para onde vinham os sem-abrigo, hoje já não é bem assim, já não é bem assim, mas acho que continua a ser muito triste deixar-se uma vida inteira para trás, deixarmos aquilo que fazíamos durante o dia para trás, deixarmos os nossos amigos, deixarmos tudo vá, no fundo deixamos tudo para vir para aqui, que é onde vamos morrer. Eu mesmo assim não me posso queixar muito, porque o meu filho e a minha nora continuam a vir cá visitar-me e os outros filhinhos e noras também vêm quando podem... mesmo assim não me posso queixar muito, mas menina... olhe que há aí velhinhos que nunca recebem visitas, nunca, nunca, nunca! Isto é uma desgraça. Já viu deixarem aqui os paizinhos, os avós e irem-se embora? Isto é uma desgraça.

8. Considera que, no lar, pode haver um melhoramento da sua qualidade de vida? (Sente-se melhor a nível físico, mental e social)

R: É igual, é igual, tudo o que pergunta é tudo igual, mas mesmo assim em casa estava lá melhor. Só que em casa tinha de estar sempre a estorvar a vida do meu filho e da minha nora, esse é que era o mal... mas mesmo assim em casa estava lá melhor.

Entrevistado: Diretora técnica 2

Duração: 38min10s

1 Considera importante o papel da família na vida do idoso? Porquê?

R: *Se não for a família, quem dará o principal apoio? Portanto, penso que o papel da família é muito importante na vida do idoso, antes de vir para o lar e durante a estadia no lar. Antes de vir para o lar, na medida em que os idosos, a maior parte deles quando vem para o lar... hum... o sentimento que trazem é que as famílias os vão abandonar aqui, porque já é um sentimento que já vem de há muitos anos, porque eles associam os lares de agora com os antigos “asilos”. Portanto, os asilos eram para as pessoas que não tinham ninguém, que eram... que não tinham família e para onde as pessoas iam morrer. Eles não veem os lares como um centro onde podem passar os últimos anos de vida com muita qualidade, com mais qualidade do que em casa. Portanto, é importante que a família esteja presente, para eles virem confiantes de que não vão ser abandonados por ninguém, muito pelo contrário, que a família vai estar presente, que eles não vão perder os familiares e que vão ganhar muito mais do que perder, porque não perdem, só ganham! É importante, por isso, que a família esteja presente antes e depois do idoso já estar no lar, mesmo que não possa vir, pelo menos que nunca percam o contacto, principalmente nos primeiros tempos, para que eles se sintam confiantes e se adaptem melhor ao lar. Embora nós saibamos que, hoje em dia, é muito complicado, porque as famílias levam uma vida muito atribulada, cheia de compromissos e sempre a fazer de tudo para trabalharem... alguém tem de ficar para trás e, muitas vezes, quem acaba por ficar para trás é o idoso, daí muitos deles virem para o lar.*

2. Sabe-se que, atualmente, a família não consegue concretizar totalmente o exercício de cuidar do idoso dependente. Na sua opinião, por que razão (ou razões) a família não tem total disponibilidade e capacidade para dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente?

R: *No caso dos idosos dependentes fisicamente, não as pessoas com demência, mas os idosos dependentes fisicamente... algumas das famílias não têm condições em casa para ter uma cama articulada, ou uma casa de banho com segurança, com chuveiros, com ajudas técnicas... hum... não têm. Não têm capacidade financeira para fazer esse tipo de investimento e depois têm muito medo de deixar os idosos sozinhos em casa, idosos que têm algum grau de dependência, isto porquê? Porque as famílias durante o dia trabalham, portanto saem de manhã, regressam à noite e têm medo que aconteça alguma coisa durante esse período, sentem-se sempre mais seguras se tiverem os idosos ou em centro de dia ou em lar, onde têm alguém que os vigie vinte e quatro horas por dia. No caso dos lares. Eu acho que a principal razão é mesmo essa. As famílias optam por pedir ajuda aos lares para se sentirem também mais seguras em relação aos idosos, porque sozinhos em casa é muito complicado. No caso dos idosos com demência... os idosos com demência... também depende do grau, ou seja, se são demências mais avançadas ou não, e é praticamente a mesma coisa. Há casos que ligam o*

fogão, mexem numa torneira e depois esquecem-se de a fechar e inundam a casa, caem e depois não se sabem socorrer... e também por falta de conhecimentos, porque agora já há sistemas que permitem aos idosos estar em casa e pedir ajuda na hora se acontecer alguma coisa e as famílias, às vezes, também não sabem que isso existe e acabam por pedir ajuda aos lares. As famílias sentem-se realmente muito incapazes, mesmo que queiram, as famílias sentem-se realmente muito incapazes.

3. Tendo em conta a sua experiência profissional, acha que a incapacidade do(s) cuidador(es) familiar(es) em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente constitui uma importante razão para a institucionalização do idoso?

R: Sim, sim, talvez a mais importante. Não têm realmente capacidade, às vezes nem física... já falei na questão da casa que é uma questão mais de logística... não têm essa capacidade, mas, muitas vezes, também não têm capacidade física, movimentar um idoso acamado não é fácil e mesmo a higiene, mudar uma fralda... hum... fazer um levanto, tirá-lo da cama e sentá-lo numa cadeira, tirá-lo de uma cadeira de rodas e sentá-lo no sofá... não é fácil e as famílias, às vezes, também não sabem... nem têm conhecimentos técnicos nem força, nem sabem como é que devem reagir e optam pelos lares.

4. Qual é a sua opinião sobre a decisão de institucionalização do idoso e a hipótese de manutenção do mesmo no domicílio?

R: As pessoas devem estar nas suas casas enquanto podem lá estar e se uma pessoa acamada tiver condições em casa, tiver um bom serviço de apoio domiciliário, tiver uma família presente ou quem diz uma família diz uma boa vizinhança que é muito importante, não vem fazer nada para o lar, se tem tudo em casa não vai fazer nada para um lar. Agora se a pessoa não tem ninguém que cuide dela, se no sítio onde vive o apoio domiciliário não é suficiente para as necessidades dela, aí... aí é melhor estar no lar do que estar ao abandono. Agora a pessoa só deve ir para o lar se quiser ir, porque, muitas vezes, as pessoas sentem-se pressionadas de alguma forma a ir para o lar. No fim de estarem no lar até gostam e até acham um máximo, porque lá está, as pessoas chegam ao lar e veem que o lar não é um asilo, veem que o lar... os lares agora se forem bons são quase como hotéis, portanto têm tudo, têm ali o médico, têm a enfermeira, têm a fisioterapeuta, têm a animadora, dão passeios, fazem ginástica, portanto eles têm um cem número de serviços à disposição que não têm se estivessem na casa deles, porque a maior parte dos idosos para ir ao médico têm que apanhar o autocarro, ou ir a pé, ou pedir a alguém que os leve... para ir à enfermeira, têm que marcar o número de telefone pedir à enfermeira que vá lá a casa ou então ir a pé... pronto e então é sempre um transtorno, porque têm dificuldades em andar, em mexer... chegam ao lar e veem que as coisas são completamente diferentes e aí mudam de ideias. Agora eu acho que as pessoas devem estar em casa e as instituições deviam ter condições financeiras para conseguir proporcionar aos idosos em casa o mesmo serviço que proporcionam num lar. Todas as instituições deviam ter um fisioterapeuta para ir a casa, um

médico para ir a casa, uma enfermeira para ir a casa, um animador para estar em casa com os idosos, uma carrinha para passear com eles sempre que eles quisessem, sempre que precisassem, portanto os idosos deveriam ter a instituição presente em casa, não é ir lá de vez em quando a animadora fazer uma atividade, ou uma vez por mês, ou uma vez por semana, isso não é suficiente, porque no lar eles não têm uma vez por mês ou uma vez por semana, têm todos os dias! Eles deviam sentir em casa esta presença dos técnicos, a presença das ajudantes da ação direta, das auxiliares e, às vezes, isso não acontece. Ou seja, em vez de virem para a instituição, ir a instituição à casa deles, mas isso é impossível, nem aqui, nem em lado nenhum (risos), porque isso implica um número de recursos humanos muito superior àquilo que... ao dinheiro que as instituições têm para despender com isso, é impossível. Isso era o ideal, pronto, é uma utopia.

5. Na sua opinião, o que acha que os idosos pensam sobre os lares?

R: Mal. Os que estão fora pensam muito mal. Os que estão cá dentro, se calhar agora alguns já pensam que o lar é bom e que estão melhor no lar do que estavam em casa sozinhos, sem vigilância, sem ajudas, sem companhia, sem condições, sem alimentação, alguns deles... portanto, lá está, no fim de estarem aqui, começam a mudar de ideias e começam a gostar, mas muitos pensam mal sim, sem dúvida. Acho que as mentalidades estão a mudar um bocadinho, embora lentamente, em relação aos lares.

6. Como acha que os idosos encaram a vinda para o lar?

R: Mal. Os primeiros tempos são sempre complicados e não é só por estarem num lar, é por estarem num sítio que é estranho, mas isso qualquer pessoa. Se eu mudar de casa... hum... o primeiro dia também é um bocadinho complicado, a primeira noite se calhar se acordar e se quiser ir à casa de banho, se calhar acordo do lado errado da cama, vou bater com a cabeça na parede, porque entretanto a porta está no sítio errado, portanto os primeiros dias são sempre complicados para eles. Os idosos são... pronto, quando se chega à velhice, as pessoas têm rotinas, têm hábitos, já sabem que para ir à casa de banho são três passos e se calhar no lar não são três, são quatro ou são dois, portanto vão ter que se habituar às rotinas e os primeiros tempos são difíceis, mas desde que haja colaboração das famílias, desde que haja um bom apoio dentro da instituição, eles acabam por superar tudo. Esse apoio não pode é ser perceptível, pronto eles não podem pensar “olha estão-me a ajudar ou...”, porque se eles entendem o apoio da instituição e das pessoas da instituição como uma ajuda, como um ensinar, eles depois acham que são mais incapazes do que são na realidade. Portanto, as instituições não devem querer idosos acamados, se o idoso entra a andar, nós devemos querer que ele ande durante muitos anos, se o idoso entrar acamado nós devemos querer que ele ou recupere alguma coisa, ou se não conseguir recuperar que consiga viver com o pouco que tem, com a pouca mobilidade que tem. Agora os idosos não podem perceber que nós os estamos a ensinar e a ajudar, a ensinar a ir à casa de banho, a ensinar onde é a luz, a ensinar os horários, a ensinar às vezes a comer, a ensinar... eles não podem perceber isso, porque

eles são adultos! Se eles perceberem que os estão a ensinar, grande parte desvaloriza-se e isso deixa-os, algumas vezes, deprimidos. É quase como passar um atestado de burrice às pessoas quando elas não o são, elas só precisam de ser um bocadinho orientadas, não ensinadas, é quase como “olhe ali tem a casa de banho, ali tem o quarto, aqui está o interruptor, se precisar de alguma coisa aqui está a campainha, não se preocupe, você não é diferente de ninguém, somos todos iguais, eu quando vim para aqui também me perdia nos corredores e a casa é pequena, portanto você se se perder, não se preocupe, porque eu também e sou muito mais nova”. Nós temos que fazer este tipo de comparação com os idosos, porque senão eles depois acham que são diferentes ou que os estamos a tratar... a menosprezar um bocadinho e a achar que eles não têm capacidade para se orientar, se calhar vieram para aqui e quando vieram até nem vinham com muita vontade, mas como toda a gente dizia que eles tinham que ir, se calhar os outros tinham razão e se calhar eles ainda estão piores... e nós não podemos querer isso. As pessoas têm que perceber que estão aqui, vão ter algumas dificuldades no princípio, mas essas dificuldades são iguais para toda a gente, para aquele indivíduo, para aquela pessoa e para todos os outros que hão de vir a seguir e para todos os outros que vieram antes. Isso facilita a entrada deles e a maneira como depois encaram o lar, mas a maior parte das pessoas ao fim de dois dias já sabe onde é que é a casa de banho, onde é que é o refeitório, qual é que é a porta do quarto (...). A pessoa não se deve é sentir atadinha, não se sentir mal, porque isso depois dificulta a estadia deles aqui e a maneira como olha para o lar. A pessoa tem que sentir que a autonomia que tinha em casa é a mesma ou melhor do que aquela que vai ter na instituição para onde vai, porque se a pessoa perceber que em casa era autónoma e que aqui precisa de tudo e de todos para fazer alguma coisa, a pessoa nunca se vai sentir bem, nunca, porque vai estar sempre a pensar que em casa que estava melhor do que aqui e isso não pode ser. O idoso tem que se sentir aqui bem, ou no mínimo tem que pensar assim “eu em casa estava bem, mas aqui também estou”, isso tem que ser o mínimo, a pessoa tem que se sentir bem (...). Portanto, é normal que a entrada seja sempre um bocadinho dolorosa, porque gostavam mais de estar em casa e é normal que nem sempre os idosos encarem da melhor maneira a entrada no lar. O importante é depois o nosso trabalho aqui dentro, para que eles se adaptem melhor e se sintam bem. A maior parte acaba por gostar das pessoas, acabam por gostar da comida, acabam por gostar do espaço, acabam por gostar de tudo! Mas, claro, a casa deles é a casa deles, isto é quase como nós... sei lá... a maior parte das pessoas vivem em casa sozinhas, de repente vêm para aqui a dividir um quarto, a dividir uma sala, a dividir uma mesa de jantar, uma mesa de pequeno-almoço, quer dizer é passar do oito para o oitenta. A pessoa vivia no mundinho dela sozinha, sem ninguém à volta, tinha os filhos de vez em quando, tinha os netos de vez em quando e de repente passa para um sítio onde há montes de gente, cada uma com o seu feitio, cada uma com o seu temperamento e depois, a maior parte das vezes, a colega do quarto se calhar tem um temperamento, a colega do refeitório tem outro completamente diferente e se calhar está numa sala de convívio onde os colegas que estão à volta não têm nada a ver nem com quem está no quarto, nem com quem

está no refeitório (...). Sim, acho que o facto de virem partilhar um quarto, uma sala... que isso depois interfere na vontade das pessoas virem para o lar. Há pessoas que quando fazem a inscrição dizem logo “eu quero vir se tiver um quarto só para mim”, também já tive pessoas que me disseram “não, não, eu só quero ir para o lar quando tiver um quarto com outra pessoa, porque tenho medo de estar sozinha na minha casa, porque não quero estar sozinha aqui também e eu quero vir para o lar, porque em casa não sou capaz de estar sozinha” e depois nós acabamos por perceber que aquela pessoa com outra ao lado não está bem e assim que há hipótese colocamo-la num quarto sozinha, pronto. As pessoas, às vezes, vêm com uma ideia daquilo que é partilhar um quarto com alguém e depois chegam aqui e essa pessoa não corresponde às expectativas. Quando é admitido um idoso, normalmente nós mudamos vários de sítio, de quarto... hum... tentamos gerir as camas em função das pessoas e não o contrário. Portanto, tentamos ver quem se dá bem com quem, quais são os feitios que são mais parecidos e tentar pôr essas pessoas juntas para se sentirem bem. As pessoas que não conseguem estar com ninguém ficam em quartos sozinhas. Portanto, há pessoas que não conseguem mesmo viver com... estar no quarto com outra pessoa ao lado (...). Portanto, sim, tudo isto mexe com o modo como os idosos encaram a entrada no lar, embora por norma seja quase sempre muito complicado e muitos não encarem muito bem... depois com a adaptação as coisas vão mudando e vão alterando, para melhor.

7. Sabe-se que com a institucionalização do idoso no lar há uma modificação do modo de vida do mesmo, em termos de práticas quotidianas. Acha que esse aspeto interfere na vontade do idoso vir para o lar ou, por outro lado, de permanecer no seu domicílio?

R: *Já falámos de algumas situações antes, mas há outras... hum... que são extremamente complicadas de gerir, uma delas já não se nota tanto, mas ainda se nota mesmo assim. Lembro-me que há dez atrás notava-se muito mais do que agora, ou há quinze anos atrás notava-se mais do que agora, tem a ver com os hábitos de higiene. Há quinze anos atrás, o idoso que entrava para o lar e que percebesse que tinha que tomar banho, era um drama e um horror. Havia pessoas que faziam logo a malinha e que queriam ir embora, porque era só o que faltava se já não trabalhavam no campo, porque é que tinham que tomar banho, porque é que tinham que se lavar, porque é que tinham que mudar a roupa interior, porque é que tinham que usar cuecas se nunca usaram, porque é que tinham... pronto... isso tinha que ser gerido e muito bem gerido. Neste momento já não se nota tanto, portanto já estamos a viver com outro tipo de idosos. Agora há hábitos que nós temos que respeitar, sem dúvida nenhuma. Há pessoas que vêm de casa habituadas a tomar banho uma vez por semana e se calhar nós nos outros dias... imagine, nós dizemos que a senhora toma banho uma vez por semana que é às quartas-feiras, tirando os outros dias que também toma, em vez de dizermos “banho”, dizemos outra coisa diferente, pronto, porque a pessoa não pode andar com cheiros, é óbvio, a pessoa tem que fazer uma higiene diária. Em vez de lhe chamarmos “banho”, chamamos outra coisa qualquer, pronto. Se calhar temos pessoas que estão habituadas a tomar banho todos os dias e aí chamamos-lhe “banho”. Ou seja, há uma série*

de estratégias que nós temos que arranjar para satisfazer as necessidades que eles têm, os hábitos que eles trazem de casa, mas também para satisfazer as necessidades daquilo que nós consideramos que é o melhor para eles. Agora tudo tem a ver com uma questão de respeito. Por exemplo, há pessoas que gostam de comer no quarto, nós temos o refeitório, mas se a pessoa gosta de comer no quarto, porque é que não vai comer no quarto? Há pessoas que gostam de se levantar às cinco da manhã... se calhar isto para mim é horrível... mas eu já tentei pô-los a levantar-se às sete e eles não gostaram. Temos de os respeitar, pronto. Há duas que gostam de se levantar às cinco, levantam-se às cinco, gostam de ir para a cama às cinco da tarde, paciência, vão para a cama às cinco da tarde. Há outras que gostam de se levantar às dez, levantam-se às dez. Numa instituição pequena, não é muito difícil de gerir isto, porque a instituição é pequena, temos trinta pessoas em lar, portanto gerir aqui as vontades e os horários de cada uma delas não é nada de extraordinário. Se calhar em instituições com cento e trinta é complicado, porque as pessoas não estão na cozinha a servir centro e trinta pequenos-almoços, não é? Assim como, por exemplo, eu tenho pessoas até algumas com demência e têm dias que querem ir comer ao refeitório e têm dias que comem na sala e têm dias que comem sozinhas e têm dias que é preciso dar à boca. Agora aqui é mais fácil gerir estas coisas, em termos de horários, agora há dias que as coisas não correm como nós queremos, mas isso também nas nossas casas. Os próprios idosos vão-se apercebendo disso e é engraçado que, às vezes, eles chegam à instituição com uns horários, com uns hábitos, imagine de ir para a cama à meia-noite, de estar a ver as novelas todas até às onze, de... sei lá, de fazer montes de coisas que nós não fazemos aqui, que não é hábito numa instituição e depois a pouco e pouco eles vão percebendo que também vieram para aqui não foi para estarem sozinhos na sala a ver televisão e então acabam por ir para a cama mais cedo e a pouco e pouco dá a sensação que o próprio organismo deles vai-se adaptando aos horários, é engraçado (...). Dá a sensação que o próprio organismo deles também vai absorvendo os ritmos da própria casa e andamos todos mais ou menos ao mesmo tempo. Agora continuamos a ter pessoas a acordar às sete da manhã, continuamos a ter pessoas a acordar às nove e tenho pessoas que se levantam às oito para tomar o pequeno-almoço e depois vão dormir a sesta até ao meio-dia. Isso tem que ser permitido. Os idosos têm que se sentir em casa, não os podemos travar (...). Portanto, é importante os idosos manterem a maioria dos seus hábitos, fazerem o que lhes apetece e não fazerem aquilo que não lhes apetece. Mas sim, esta alteração de hábitos, de rotinas interfere claramente na vontade do idoso vir para o lar, porque o idoso sabe que ao vir para aqui, há coisas que mudam sempre. Nós tentamos manter a maioria dos seus hábitos, como tentei explicar e isto porque a instituição é pequena, mas há sempre coisas que alteram e os idosos ao aperceberem-se disso, muitas vezes, não querem vir e preferem ficar nas suas casas, com a sua vida, é normal.

8. Os cuidadores familiares, ao institucionalizarem os seus idosos, estão a pensar na qualidade de vida desses mesmos idosos (a nível físico, mental e social)? (Desenvolva...)

R: Alguns, alguns, outros estão a pensar na qualidade de vida deles próprios. Alguns pensam naquilo que a pessoa precisa, “o que é que o pai, a mãe, o avô ou a avó precisa, efetivamente?”, outros se calhar estão a pensar só naquilo que eles próprios precisam. As famílias preocupam-se desde há uns anos para cá muito com as crianças, ou seja, as crianças têm de estar numa boa creche, têm que ter uma boa educação, têm que estar num bom pré-escolar, têm que ir para uma boa escola, os pais fazem tudo por tudo para ir levar o menino à creche, para buscar... hum... e depois é muito complicado quando têm que se desdobrar para ir levar o pai ao médico ou ao centro de dia. As pessoas já têm as preocupações delas e é menos uma preocupação que têm. Se calhar metade das famílias não quer ter essa preocupação e acaba por trazer os idosos para o lar. Portanto, também estão a pensar na qualidade de vida deles e a qualidade de vida das famílias, neste momento, é ter menos uma preocupação, porque os lares fazem tudo, as famílias não precisam de se preocupar, um filho não precisa de tirar dias para ir com o pai ao médico, não precisa de se levantar mais cedo para ir levar ao centro de dia, não precisa de sair do trabalho a correr para ir buscar ao centro de dia, de sair mais cedo para ir levar o pai à enfermeira para fazer um penso, pronto... por outro lado, os filhos também não fazem, porquê? Porque também não lhes é permitido fazer. Quer dizer uma pessoa estar a tirar dias, porque tem uma criança é uma coisa, estar a tirar dias, porque tem um idoso é outra, não é tão bem entendido, é tudo uma questão social, é a própria sociedade que está a pensar assim, é assim que funciona e sem dúvida nenhuma que as pessoas pensam muito na qualidade de vida delas, sem dúvida nenhuma. Fala-se muito no envelhecimento ativo e nas relações entre as gerações... as próprias famílias não sabem gerir muito bem as diferenças entre as gerações. Ter um idoso e ter uma criança em casa é muito complicado, pronto, até porque neste momento as pessoas são diferentes de aquilo que eram há vinte, trinta ou quarenta anos atrás, se o avô mandasse calar o neto, o neto calava-se e quando o avô mandava calar o neto, o filho também não dizia nada, nem abria a boca, agora não, se o avô mandar calar o neto, o neto se calhar pergunta “porquê?” e depois vem o filho ainda perguntar “mas porque é que mandaste calar o meu filho?”. Portanto, a relação entre as gerações também se modificou, portanto as gerações mais novas não se calam e ser idoso já não é um posto assim tão elevado! Hum... um idoso pode dizer “cala-te”, mas se calhar vai ser contestado pelo neto ou pelo filho e isto é muito difícil de gerir. A noção de respeito pelo velho, a noção de respeito pelo avô já foi alterada, pronto. O conceito de respeito já é diferente daquilo que era e, neste momento, é um bocadinho complicado de gerir pessoas de diferentes gerações debaixo do mesmo teto e, às vezes, criam-se conflitos dentro da própria casa (...). Se isso é outra razão para muitos idosos virem para aqui? Sim, sim, porque os filhos não sabem gerir... hum... esse choque de gerações entre o pai e o filho, quem manda e quem não manda. Uma coisa é a minha relação com o meu pai, outra coisa é a relação das minhas filhas com o meu pai. Pronto, o meu pai também é avô delas, portanto, há aqui uma diferença entre os papéis sociais dentro da

própria família e a definição desses papéis e a relação entre eles... hum... já não é aquilo que era há não sei quantos anos atrás. Portanto, foi sendo alterada pela própria sociedade, pelas exigências sociais que existem, é muito complicado agora. Eu tenho receio, por exemplo, que o meu pai não lide bem com o meu filho ou que o meu filho não entenda as necessidades do meu pai e andamos ali assim um bocadinho no meio, é um bocadinho difícil. Esse talvez seja também um dos motivos pelos quais algumas famílias que se calhar até têm condições em casa, em termos de logística, se calhar até têm condições em termos de equipamentos para ter os pais, mas se calhar não os têm por isso, porque não sabem depois lidar... porque o filho é que está ali no meio, entre os netos e os avós, está ali assim um bocadinho no meio daquele fogo cruzado e se calhar, às vezes, também é isso que faz com que os idosos venham para o lar. Ou mesmo os filhos querem manter a sua independência, a sua autonomia (...). Pronto, isto para explicar que, muitas vezes, a família está a pensar na sua própria qualidade de vida e não só na qualidade de vida dos seus familiares mais velhos. Nós aqui constatamos isso, mas claro muitas também querem o melhor para os pais ou para os avós, só que na sociedade em que nos encontramos alguém tem de ficar para trás e acho que se dá uma maior importância às crianças do que aos idosos, os idosos hoje já não têm o poder que tinham antigamente e já não desempenham o papel social que desempenhavam antigamente.

Entrevistado: Ajudante de lar 2

Duração: 26min06s

1 Considera importante o papel da família na vida do idoso? Porquê?

R: *Sim, muito importante, é muito importante o papel da família na vida do idoso. Quando o idoso está integrado na instituição, somos nós da ação direta que damos o principal apoio e cuidado ao idoso, quando o idoso está integrado em casa, penso que é a família quem presta o principal apoio. Se não for a família, quem é que vai ajudar, não é? Principalmente nos dias de hoje. Se não for a família, quem vai ajudar? Se bem que também sabemos que hoje a família, por vezes, tem dificuldades em cuidar do idoso, bem, também tem a sua vida, os filhos, o trabalho, o tempo para si, o seu dinheirinho, pronto... por vezes, a família também tem dificuldades, mas se não for a família, quem é que vai ajudar? Portanto, o papel da família é fundamental. Quando o idoso passa a vir para a instituição, a família tem de continuar a ajudar e a contribuir, a nível de visitas, de o ir mentalizando, explicar o que é o lar, porque eles deixam a casa deles e custa muito a integrarem-se aqui, porque é um ambiente muito diferente daquilo que eles estão habituados. Em todos os aspetos, pronto, na minha opinião o papel da família é importante, é a família que ajuda as pessoas desde que elas nascem até que morrem, ou pelo menos assim deveria ser (risos), a família é o nosso ambiente conhecido, é com ela que passamos os momentos da nossa vida. É a família que vai connosco ao médico quando somos pequenos, é a família que nos faz o comer quando somos pequenos, é a família que nos ajuda com dinheiro quando precisamos e quando ela pode, é a família que nos ajuda, pronto, no nosso quotidiano. Se bem que nem sempre, não é? Mas na maior parte dos casos a família é o principal pilar e, mesmo com muitas dificuldades, o que nós vemos aqui é que a família só traz o idoso para o lar já mesmo quando não consegue mesmo continuar a cuidar e a ajudar, só mesmo quando não tem mais possibilidades é que a família traz os idosos, porque senão acho que os idosos continuavam no seu cantinho. Sabe que os lares nem sempre são bem vistos e trazer os idosos para aqui não é uma decisão fácil. Por isso, só quando a família já não consegue mesmo ajudar, é que os idosos vêm para estas casas. A família tenta até à última estar com o idoso.*

2. Sabe-se que, atualmente, a família não consegue concretizar totalmente o exercício de cuidar do idoso dependente. Na sua opinião, por que razão (ou razões) a família não tem total disponibilidade e capacidade para dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente?

R: *Porque, hoje em dia, nos tempos em que estamos, em que vivemos, um casal que queira ter uma vida mais ou menos têm que trabalhar os dois e, por isso, não consegue dar apoio ao pai ou à mãe e então procuram o lar, é isso que costumam fazer, penso que essa é a principal razão. Quando os familiares não trabalham... penso que as condições de saúde das famílias é outra razão e tão importante que é essa razão! Porque muitas famílias também já estão de uma certa forma que os impede de cuidar deles, acontece também muitas vezes mesmo,*

porque senão tinham os idosos em casa, mas a condição física impede e não conseguem. É muito difícil cuidar de um idoso dependente e uma pessoa sozinha não consegue pô-lo na cadeira, tirá-lo da cadeira, tirá-lo da cama, pô-lo na cama, dar-lhe banho... enfim. Ou mesmo as casas não terem condições, porque, por vezes, as casas não têm qualidades, não é? Hum... outra razão será quando os filhos não se dão bem com os pais ou com os sogros, penso que isso também interfere muito na vinda dos idosos para aqui, porque quando moram juntos, ou seja, quando o idoso mora com os filhos ou outros familiares, acaba por sair de casa e procurar um lar, porque, pronto, não se dão bem e os filhos não os querem lá em casa ou mesmo o idoso decide por si sair lá de casa, pronto. Quando o idoso mora sozinho, isso também faz com que venha, porque não tem o apoio da família como deveria e morando sozinho pior ainda (...). Portanto, vamos ver se não me esqueci de nada... o trabalho, a condição de saúde, as condições das casas ou a má relação entre a família, penso que essas são as principais razões.

3. Tendo em conta a sua experiência profissional, acha que a incapacidade do(s) cuidador(es) familiar(es) em dar resposta às necessidades de bem-estar do idoso dependente constitui uma importante razão para a institucionalização do idoso?

R: Eu acho que sim, porque o estado de saúde de muitos idosos requer muitos cuidados, muita atenção... hum... e a família, derivado às vivências atuais, não consegue ajudar, mesmo que queira, a família não consegue apoiar o idoso como era para ela desejado, como ela queria. E, nestes casos, principalmente casos em que os idosos estão fisicamente ou mentalmente muito debilitados, as famílias procuram o lar e trazem os idosos. Sim, sim, é a família quem traz os idosos, porque normalmente parte das famílias os idosos virem para os lares, e não deles, compreende? A família decide e não o idoso, mas também nem sempre é assim. Mas pronto, penso que sim, que a incapacidade da família é uma importante razão para eles estarem aqui, então eu vejo tantos casos aí em que as famílias não foram capazes de cuidar! Seria bom que conseguissem, mas nos tempos atuais não conseguem, não dá, não. Ou porque as casas são pequenas e mal lá cabe uma cama, quanto mais outros equipamentos, ou porque se dão mal, ou porque a família está a trabalhar... isto já não é nada como antigamente. Depois muitos idosos são cuidados por outros idosos e então aí é para esquecer, na minha opinião, em casos desses, os idosos deviam era vir logo para aqui, porque depois a outra pessoa também está mal, também se pode magoar, não tem forças e, quando assim é, o melhor é virem logo. Sabe, é tudo muito bonito para quem está de fora, mas cuidar de um idoso dependente é muito, muito complicado! Não é fácil cuidar de um idoso. Olhe até tenho um caso assim em casa, não é na minha, mas ao lado, qualquer dia a esposa não é capaz de cuidar dele, eu também estou a trabalhar, não estou lá sempre para ajudar se for preciso, qualquer dia a esposa também tem que requerer aqui, porque também já não está a conseguir, porque também já é uma senhora de uma certa idade. Depois é assim, penso que a ajuda dos vizinhos também é importante, mas a ajuda do vizinho é assim, o idoso precisa sempre, a não ser que o vizinho se apronte para estar noite e dia, mas isso já não é um

vizinho... agora o vizinho acode uma vez, duas ou três, mas à quarta, à quinta ou à sexta já não vai! Pode ir, mas acaba por ir embora e o idoso precisa sempre, compreende? A ajuda do vizinho é importante, mas a ajuda do vizinho não é para sempre nem é em todos os casos, sempre que o idoso precisa, porque isso já não é um vizinho, isso é quase como alguém que fosse da família.

4. Qual é a sua opinião sobre a decisão de institucionalização do idoso e a hipótese de manutenção do mesmo no domicílio?

R: O domicílio, enquanto o idoso estiver no seu cantinho e puder lá estar, pronto, enquanto o senhor... vamos lá... andar ainda com o seu pé, andar da cama para a cadeira, da cadeira para a cama e ajudar ainda um bocadinho os que o rodeiam... nesses casos, acho que sim, que deve estar no seu cantinho, porque embora possa precisar de ajuda, não é aquela ajuda completa. Agora quando estão completamente dependentes de nós, o melhor é vir logo para o lar, porque está acompanhado de dia e de noite, mas enquanto estiverem bem e tiverem uma casinha acolhedora, acho que os idosos devem estar no seu cantinho, porque viveram lá a vida deles e custa muito o idoso largar a sua casa, assim como custa muito a todos nós largar o nosso ninho, não é? Eles estão aqui, mas estão a pensar que se estivessem nas suas casas era diferente, que poderiam estar melhor, que poderiam estar... sei lá... porque isto para eles, até darem com isto e até se adaptarem também é difícil... até nos conhecerem a nós que somos muitas, por exemplo, isto para eles é uma confusão. As vezes, quando temos aqui um idoso que entra, a gente compreende que ele ainda não está dentro do mundinho dele, ainda não está num mundo em que ele está habituado. Isto é como nós, se eu sair daqui e me puserem numa casa muito grande, com muitas portas, o que é que eu faço? Fico parada, “o que é isto, onde é que eu estou?”, pronto é normal, não é o ninho deles e custa muito a adaptar.

5. Na sua opinião, o que acha que os idosos pensam sobre os lares?

R: De forma geral é assim... hum... estes senhores que nós agora temos... isto está a funcionar desde há quê? Desde há uns anos atrás, uns anitos atrás... porque, antigamente, quem é que metia os familiares nos lares? Praticamente ninguém. Todos os idosos estavam lá no seu cantinho, agora ia uma filha, depois ia a outra filha, depois ia a outra... eu sei lá... pronto, era diferente a vida. Eu ainda tive as minhas avós que eu lembro-me de ainda ir lá eu a dar-lhes de comer, agora ia eu, depois ia a minha prima, depois ia a outra minha avó... era assim. Sempre a ir. Agora se calhar já pensamos os lares de maneira diferente que estávamos habituados a ouvir falar. Agora eles, realmente, pensam um bocadinho mal dos lares, porque eles ligam os lares a casas de abandono, é como se fosse um despejo, eles dizem “vieram-me para aqui a pôr, despejaram-me para aqui...”, porque, por vezes, os familiares para os convencerem a vir, dizem “você fica aqui para ir ao médico, porque nós não temos médico, não temos ninguém, por isso você fica aqui para ser cuidado para ir ao médico”, quantos não fazem isto! E porquê? Porque os idosos simplesmente não querem vir e têm uma ideia errada

do lar, é como se isto fosse um abandono. Outros também não querem vir, porque pensam que os filhos têm a obrigação de cuidar deles, porque eles também os criaram. Tudo isto faz com que os idosos não pensem da melhor maneira sobre o lar, compreende o que lhe estou a dizer? Antes, não vinha ninguém para o lar, havia uma imagem muito má e uma ideia muito má do lar e então ninguém vinha ou era rara a pessoa que vinha. Ora, essas pessoas, desde pequenas que ouvem falar mal dos lares e quando chegam à idade da velhice continuam a ter essa noção. Pensam, realmente, mal dos lares, que isto é um abandono, que não têm liberdade, autonomia, privacidade... eu sei lá.

6. Como acha que os idosos encaram a vinda para o lar?

R: Alguns encaram bem, porque a família até os ajuda, a família até diz “olhe que eu também não posso estar aqui todos os dias e você precisa todos os dias de uma companhia, não pode estar sozinho” ou a família faz ver que não estão no seu tino, que fazem coisas que... coitadinhos, eles depois fazem coisas que já nem se apercebem do que estão a fazer, não é? Convencem eles assim dessa forma... a dizer que já não podem de saúde ou que não podem porque estão a trabalhar ou então dizem “olhe que já não posso consigo, não lhe posso dar banho, dói-me esta perna, estou coxa” ou de uma maneira qualquer... convencê-los assim, porque depois quando chega a altura eles vêm um bocadinho mais mentalizados de que é verdade isso e acabam por encarar um bocadinho melhor. Ou seja, se a família os preparar, acho que é mais fácil para eles e talvez encarem melhor. Agora que há pessoas que encaram muito mal, isso também é verdade, sim (...). Por exemplo, muitos dos idosos que estão no hospital até vêm para cá, muitos, muitos. São abandonados no hospital, porque, por exemplo, a maior parte dos idosos teve AVC'S, amnésias e não conseguem orientar-se e, então, o hospital tem-nos lá, a família não consegue levar para casa, porque lá está, os tais problemas como já falámos, uns porque não têm saúde, outros porque estão sozinhos e uma pessoa sozinha também não consegue cuidar de um idoso, porque sozinha é um bocado difícil... nós aqui estamos sempre duas, três, quatro ou até cinco se tivermos mais dificuldades, precisam sempre mais do que uma pessoa (...) e, então, como lhe estava a dizer, a família não consegue e muitos vêm aqui parar a partir do hospital. Ora, penso que esses idosos encaram ainda de maneira pior o lar, eu acho. Nós temos aí casos que os idosos tentam sair, porque julgam que isto é uma prisão que não podem sair, que têm que estar ali só naquele quarto... hum... tentam sair, reagem mal quando a gente os senta numa cadeira de rodas, mas ao fim de uns dias habitua-se, acalmam e ficam meiguinhos! Depois também temos familiares que não encaram isto muito bem e muitos não querem pôr aqui os idosos, depende dos casos.

7. Sabe-se que com a institucionalização do idoso no lar há uma modificação do modo de vida do mesmo, em termos de práticas quotidianas. Acha que esse aspeto interfere na vontade do idoso vir para o lar ou, por outro lado, de permanecer no seu domicílio?

R: Eles querem sempre estar na sua casa, até agora é como eu lhe estou a dizer, eles dizem sempre que querem sempre estar na sua casa, normalmente. Isto é como nós todos, quando mudamos de sítio, quando nos vemos a ter uma nova vida, com eles é a mesma coisa, porque eles mudam completamente a sua vida, há coisas que nós tentamos manter, mas também há coisas que mudam, não é? Nada é igual a como é nas nossas casas. Mesmo que a casa seja pequena, sem condições, normalmente querem sempre o seu cantinho e eles pensam “eu estive na minha casa toda a minha vida e é daqui que eu quero partir”. Eles pensam assim. Muitas vezes, eles pensam assim, alguns. Ao virem para o lar, pensam que isto é o fim, que é um despejo, que é um abandono, que nada será igual a como era nas casas deles. Há uma senhora que temos aí que diz “eu vim para aqui, eu já não saio daqui infelizmente, é aqui que eu vou morrer”, eles apercebem-se bem que estão aqui e é aqui que vão morrer. Depois isto tudo mexe com os outros idosos e mesmo com os idosos que não estão aqui dentro. Esta ideia espalha-se pelos restantes, percebe? Têm todos mais ou menos a mesma ideia, preferem, por isso, a sua casinha, o seu cantinho. Também é normal, viveram lá uma vida inteira, é normal.

8. Os cuidadores familiares, ao institucionalizarem os seus idosos, estão a pensar na qualidade de vida desses mesmos idosos (a nível físico, mental e social)? (Desenvolva...)

R: Alguns até pensam que sim, que estão a ajudar o idoso, que eles estão aqui e que isto é o melhor que se lhes pode dar, a nível de higiene, alimentação, por exemplo, porque muitos nem tinham nem higiene nem alimentação em casa e acham que aqui que realmente estão melhor. Aqui também têm mais companhia, têm-se uns aos outros, falam com este, falam com aquele, fazem atividades, têm vigilância, pronto. A família acaba por pensar “bem, o meu pai, a minha mãe está melhor aqui com companhia, com atividades, com vigilância, com alimentação, com segurança, com ajudas, com higiene, está melhor aqui do que em casa sozinha”. Outros familiares... hum... acho que estão a pensar muito na sua própria qualidade de vida, porque, como lhe disse, cuidar de um idoso dá muito trabalho, é muito difícil, e ao porem aqui os idosos acabam por ter mais tempo para si, para pensarem mais em si e mais no seu próprio bem-estar. A família consegue estar mais tranquila, não tem que estar sempre a ir para o hospital a resolver problemas de saúde.

Anexo III

Quadros de análise das entrevistas realizadas na “Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão”

Cuidadores familiares e idosos institucionalizados

Cuidadora familiar: Sr.^a “Ana” (Filha da Sr.^a “Maria”)

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “Não, naquela altura graças a Deus não”. • “Não foi por isso que ela veio para esta casa”. 	A entrevistada diz que não sentiu necessidades financeiras, nem de ajudas práticas, de tempo livre, de apoio psicossocial e de informação e de formação (apesar de achar que no lar existem cuidados que não se tinham em casa). Diz também que não sentiu dificuldades financeiras, profissionais, pessoais e relacionais. Este fenómeno sucede, porque, segundo a opinião da cuidadora, são três irmãos que cuidam da idosa, havendo a possibilidade portanto de repartirem as tarefas entre si e, ao mesmo tempo, de usufruírem de tempo livre e de lazer (se fosse apenas a entrevistada a cuidar da idosa, a mesma teria ido para o lar mais cedo). Por exemplo, se fosse necessário ir com a idosa ao médico, ia o irmão ou a irmã que se encontrava de folga, para não ser necessário faltar ao trabalho. Para além disso, os três irmãos davam-se todos bem entre si e, através do discurso da entrevistada, a mesma e a irmã tinham uma relação bastante boa, o que facilitava o processo de cuidar. No entanto, a entrevistada confessa que, de vez em quando, sentia-se
		De ajudas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • “No nosso caso... hum... a gente ajudávamos-nos todos (...)”. • “Quando não era um irmão, eram os outros (...)”. • “(...) no nosso caso, existia sempre mais alguém, felizmente, por isso não senti essa necessidade”. • “Se calhar se fosse só eu já era diferente e ela teria que vir para o lar mais cedo... mas isso não aconteceu”. 	
		De tempo livre	<ul style="list-style-type: none"> • “Não, não. Porque lá está, foi o que lhe disse, também tinha a ajuda dos meus irmãos e eles a minha ajuda”. • “Mas sim, talvez se fosse só eu a tomar conta da minha mãe, precisasse da ajuda de alguém para também ter tempo para mim, sim, mas não era o caso”. • “Eu conseguia ter tempo livre e de lazer para mim, devido à ajuda dos meus irmãos”. 	
		De apoio psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • “Eu falava muito com a minha irmã, a gente todos os dias falávamos, todos os dias (...)”. • “Falo com outras pessoas e, por exemplo, se tivesse que ir de férias, eu ia na mesma, a situação só se complicou quando a minha mãe deixou de subir 	

			<p><i>escadas, ficou meio demente e viu-se ali sozinha (...)</i>".</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"(...) eu falava com outras pessoas, mas principalmente com a minha irmã, porque nós também nos apoiávamos uns aos outros através de desabafos e de convívios".</i> • <i>"Nunca tive essa necessidade".</i> 	<p>cansada, visto estar constantemente preocupada com aquilo que a mãe poderia fazer, dado que a mesma já tinha tentado o suicídio uma vez. Este aspeto motivou a institucionalização. Portanto, averigua-se que a principal razão para a institucionalização foi o facto de a idosa estar e viver sozinha no domicílio e encontrar-se num estado de demência, segundo o discurso da cuidadora. Por outro lado, a entrevistada considerava que não era opção a idosa ir residir para o seu domicílio, uma vez que a casa tinha escadas e a idosa, num determinado período de tempo, deixou de andar, havendo o risco de ocorrer uma queda.</p>
		De informação e de formação	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Mas não, nunca senti essa necessidade, porque isso nunca foi preciso, não, não, não chegou (...)".</i> • <i>"Há cuidados que a gente não tinha em casa, como, por exemplo, o meu pai pode ficar doente ou a minha mãe vem uma ambulância que se calhar se tivesse em casa não conseguia chamar mais rápido, ou tinha falta de ar, está a enfermeira, ou para pôr o soro ou assim, é diferente... é melhor do que estar em casa".</i> 	
	Dificuldades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Não, não... eles tinham a reforma deles (...) eram pessoas com a idade que tinham mas viviam bem".</i> • <i>"(...) tinham o dinheiro deles, eles tinham o dinheiro junto que é como eles estão agora no lar, é com o dinheiro deles (...)".</i> 	
		Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Eu? Não... mas talvez por sermos três irmãos, percebe? Tornava-se mais fácil".</i> • <i>"Quando não ajudava um, ajudava o outro e assim todos nós podíamos trabalhar normalmente, sem termos de faltar ou sair do trabalho".</i> • <i>"Mesmo quando era para ir ao médico com ela, a gente</i> 	

			<i>combinava para as folgas uns dos outros e íamos”.</i>	
		Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • “Penso que o importante no nosso caso é que éramos três irmãos e dávamo-nos todos bem, ajudávamo-nos no cuidado à minha mãe e isso também fazia com que ficássemos todos nós com tempo para nós mesmos”. • “(...) damo-nos todos bem e se tivéssemos que sair saíamos, se tivéssemos que fazer as nossas coisas fazíamos... também porque nos tínhamos uns aos outros, senão era mais problemático e tinha de vir mais cedo”. 	
		Relacionais	<ul style="list-style-type: none"> • “Não, não... não existiam conflitos (...)”. • “Conflitos não, todos nós temos uma boa relação com a minha mãe, somos três irmãos e damo-nos todos bem”. 	
		Físicas (saúde)	<ul style="list-style-type: none"> • “A única coisa foi quando ela ficou assim que a gente já andava cansada (...)”. • “(...) nessa altura senti, senti muito cansada, não só fisicamente mas também mentalmente ou psicologicamente, porque a gente já estava sempre com medo da reação da minha mãe, do que ela poderia fazer ou o que é que ela pensava, isso já, nós todos, não era só eu, éramos nós todos”. • “Decidimos então “para nós estarmos mais tranquilos, é a mãe vir para o lar” (...)”. • “(...) foi quando se decidi mesmo trazê-la para o lar, porque já estávamos muito cansados também”. 	

Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none"> • “Atividade física também faz cá mais, porque têm ginástica e assim”. 	A cuidadora explica que a institucionalização da mãe contribui consideravelmente para a qualidade de vida da mesma, quer em termos físicos, quer em termos sociais. A cuidadora diz que, no lar, a idosa pratica mais atividade física, faz as refeições a horas, descansa melhor, tem auxílio quando faz a higiene (não havendo o medo de haver uma queda) e tem melhores cuidados de saúde. A nível social, a entrevistada relata que, no lar, a sua mãe tem mais possibilidade de convívio, companhia, tem mais lazer e está mais segura. No entanto, a nível mental, a entrevistada expressa que sente a mãe “mais parada”.
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) a comida, sim, está melhor cá, porque aqui ela tem que comer. Tem mesmo que comer”. • “(...) têm comidas a horas (...)”. 	
		Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) ela descansa melhor aqui, porque... no princípio não, porque dizia que a cama também não prestava, era como a dela, a dela também não prestava, depois a gente pusemos outra, aquilo era assim... agora não, agora já está mais ou menos... já, já”. • “Descansa cá melhor”. 	
		Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • “Higiene, ela também tinha na casa dela, isso também tinha, mas aqui nós sabemos que eles estão mais seguros quando fazem a higiene, compreende?”. • “Já não há tanto aquele medo de caírem e partirem alguma coisa”. 	
		Cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) têm enfermagem (...)”. • “(...) o meu pai pode ficar doente ou a minha mãe vem uma ambulância que se calhar se tivesse em casa não conseguia chamar mais rápido, ou tinha falta de ar, está a enfermeira, ou para pôr o soro ou assim (...)”. • “(...) os medicamentos dão a horas, porque está a enfermeira com os medicamentos a horas”. 	
	Bem-estar mental	Lucidez	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) é nisso que pensamos quando metemos cá os nossos familiares, embora às vezes sinta a minha mãe mais parada... também tem mais 	
		Memória		
		Concentração		

			<i>idade, já fez cá os anos, já tem mais um ano, sim... talvez mais parada, sim, sim”.</i>	
	Bem-estar social	Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • “Companhia e convívio sim... a menina ainda não foi lá à sala? É muita gente, tem muita gente. Sempre falam mais”. • “(...) tem mais pessoas, veem mais pessoas (...)”. 	
		Companhia		
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) têm-se uns aos outros para passar mais e melhor o tempo”. 	
		Segurança	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) não está a gente sempre a pensar como está em casa, o que está a fazer (...) aqui tem as vigilantes, está tudo mais acompanhado de noite e de dia”. • “Estamos mais tranquilos, não estamos com aquela preocupação de como é que ela está, como é que ela não está (...)”. • “(...) aqui nós sabemos que se houver qualquer coisa, mesmo que seja preciso ir para o hospital, eles normalmente chamam a ambulância e comunicam à família, logo”. 	

Idosa institucionalizada: Sr.^a “Maria”

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • “A nossa casa é a nossa casa, tenho lá as minhas coisinhas (...)”. • “E se dormisse na minha casa dormia melhor, uma cama grande encostada à parede (...)”. • “Gostava mais da minha casa e a minha cama é mais à vontade (...)”. • “(...) também gostava mais de descansar em casa, tinha a minha caminha”. • “E eu tinha lá o meu quintal, as minhas flores (...) deixei aquilo tudo, foi um desgosto, um desgosto”. 	<p>No caso desta idosa, verifica-se que não foi da sua vontade a entrada no lar. A decisão foi tomada pelos seus filhos e a idosa não teve praticamente nenhuma participação nessa mesma decisão. Quando a idosa percebeu que um dia poderia ir para o lar tentou-se suicidar. Podemos verificar que a idosa atribui bastante importância ao seu quintal e flores, bem como aos objetos que detinha no seu domicílio, por exemplo a sua cama, sendo esse aspeto perceptível no seu discurso. Também segundo o seu relato, verifica-se que a idosa perspetiva de forma negativa a entrada e a vivência no lar, porque quando estava no domicílio, ocupava o seu tempo de lazer e convivia com as pessoas da sua rede social (tais como o seu filho, a sua nora e os seus netos), ao passo que no lar deixou de ter a oportunidade de ir beber café com os seus conhecidos sempre que deseja, por exemplo. Essas oportunidades não se colocam de forma tão frequente como quando estava em</p>
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) se queria ir para o sol, estava ali um bocadinho ao sol, em casa gostava de ir lá para o sol (...)”. 	
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) lá em casa ia até à minha nora, tomava lá o almoço, íamos tomar o café muitas vezes (...) e fiquei muito triste quando vim para cá”. 	
		Pessoas da rede social	<ul style="list-style-type: none"> • “Se lá estivesse, estava lá o meu filho, a minha nora mora ao meu lado, ia para lá o garoto e dizia o meu neto “eu vou tomar café com a avó” (...)”. • “(...) a minha neta também estava lá e dava-me muitos mimosinhos, era uma loucura “oh avó, oh avó” era ela assim (...)”. • “Fiquei muito nervosa quando soube que vinha para ao pé de mais pessoas, não queria nada”. • “(...) preferia 	

			<i>estar lá com a minha nora, o meu filho e os meus outros filhos (...)</i> ”.	<p>casa. Deixou de poder controlar e decidir sobre como e com quem quer passar os seus dias, comparativamente àquilo que sucedia quando se encontrava no domicílio. Segundo a idosa, “<i>ocupava o meu tempo à minha maneira</i>”, “<i>(...) em casa fazia o que queria (...)</i>” (perda de autonomia).</p> <p>Na entrevista realizada à idosa, esta explica que também perdeu a sua liberdade, quando deixou de passar o tempo com as pessoas da sua rede social e que a sua vida acabou desde que entrou no lar.</p> <p>O facto de ter deixado de cozinhar também é referenciado (o que vai de encontro ao indicador “perda de independência”).</p> <p>Diz também que, em casa, sentia-se mais à vontade, por exemplo quando fazia a sua higiene (o que vai de encontro ao indicador “perda de privacidade”).</p>
		Trabalho	• “ <i>Eu trabalhei muito e de repente vi-me assim parada (...)</i> ”.	
		Rotinas/Hábitos	• Não há informação.	
	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Perda de liberdade	• “ <i>(...) lá em casa ia até à minha nora, tomava lá o almoço, íamos tomar o café muitas vezes, tinha o meu jardim, as minhas flores... e fiquei muito triste quando vim para cá. É como se perdesse a minha liberdade, a minha vidinha normal</i> ”.	
		Abandono	• Não há informação.	
		Aproximação da morte	• “ <i>A minha vida mudou muito, a minha vida acabou desde que vim para o lar (...)</i> ”.	
		Exclusão	• Não há informação.	
		Medo dos maus-tratos	• Não há informação.	
		Perda de independência	• “ <i>Depois também cozinhou, deixei de cozinhar (...)</i> ”.	

		Perda de autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) ocupava o meu tempo à minha maneira (...)”. • “(...) em casa fazia o que queria (...)”. • “(...) levantava-me à hora que eu queria e a gente aqui às oito da manhã já tem que estar despachada”. 	
		Perda de privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) em casa também tinha a minha higienezinha menina e era mais à vontade”. • “Em casa sentia-me mais à vontade (...)”. 	

Cuidador familiar: Sr. “Paulo” (Filho da Sr.^a “Graça”)

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “Antes de vir para cá não, agora é que já está a começar a ser mais complicado, porque já tem que se pôr mais do que a reforma dela (...)”. • “Mas não, antes da minha mãe vir para o lar nunca tivemos dificuldades ou necessidades financeiras (...)”. • “Não, não sentimos necessidades financeiras a nível de apoios, até porque a minha mãe não precisava muito desses equipamentos ou ajudas que falou”. 	O entrevistado revela que sentiu necessidades de ajudas práticas, uma vez que era filho único e não existia uma outra pessoa que cuidasse da idosa a não ser o próprio, sendo que esse aspeto motivou a institucionalização. A idosa tinha uma vizinha que a ajudava, mas o entrevistado diz que esta não tinha obrigação em ajudar, porque era vizinha, não fazia parte da família e, então, não fazia parte do seu papel auxiliar sempre que a idosa necessitava. O entrevistado diz que também sentiu
		De ajudas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) senti um pouco essa necessidade, senti, porque apesar de a minha vizinha ir lá também e se não fosse era pior, apesar disso era cansativo para ela e como lhe disse ela não tinha obrigação em lá ir, era vizinha, foi então quando decidi trazer a minha mãe para o lar, já não dava mesmo”. • “Também foi por isso que ela veio, sim, porque não havia mais ninguém que me ajudasse”. • “Talvez se houvesse mais alguém que me ajudasse, se calhar ainda dava para aguentar mais um tempo sem vir para o lar, talvez desse para ficar em casa mais um tempo”. 	necessidades de tempo livre, de apoio psicossocial e dificuldades pessoais e que esses indicadores também motivaram a ida da sua mãe para o lar. Não se revelaram necessidades e dificuldades financeiras, logo, esses aspetos não motivaram a entrada na instituição. Isto também porque o entrevistado anuncia que o seu familiar nunca necessitou de equipamentos ou materiais especializados. Atualmente é que já se anunciam algumas necessidades e dificuldades desta ordem, sendo que, segundo o entrevistado, a reforma da idosa já não dá para pagar, per si, as despesas do lar, ficando mais dispendiosa a sua estadia no mesmo do
		De tempo livre	<ul style="list-style-type: none"> • “Também não tinha tempo para sair, a vizinha não 	

			<p><i>tinha que ficar lá com ela se eu quisesse sair, não é... e não havia mais ninguém”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “(...) e então também por isso ela veio”. • “Não tinha tempo para nada sem ser trabalhar e cuidar dela”. 	<p>que no domicílio. Também não se anunciam dificuldades relacionais. Por outro lado, o cuidador revela que a vivência de dificuldades profissionais foi uma outra razão para a decisão de entrada na instituição, visto que chegava a sair do trabalho para ver como estava a sua mãe e, mesmo enquanto desempenhava a sua profissão, estava sempre preocupado, uma vez que a idosa ficava sozinha no domicílio nesse período de tempo. A hipótese de deixar o trabalho para cuidar da mãe não é colocada. Por último, revelaram-se necessidades de informação e de formação, bem como dificuldades físicas (de saúde) que contribuíram para o processo de institucionalização, dado que, a nível de preocupação, o cuidador sentia-se muito cansado.</p>
		De apoio psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • “Sim, num sentido sim, acho que havia a necessidade de partilhar algumas preocupações com os meus amigos”. • “Também senti necessidade de convívio e companhia, sim, era bom, senti, num sentido senti”. • “Se pensei nisso como motivo para a trazer para o lar? Sim... em certo sentido sim (...)”. 	
		De informação e de formação	<ul style="list-style-type: none"> • “Senti, senti necessidade em saber mais sobre a saúde dela, quando ela estava em casa senti (...)”. • “Também foi isso que me fez trazê-la”. • “(...) fico muito mais descansado com ela aqui”. 	
	Dificuldades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) a reforma dela era pequena, mas chegava”. • “Nessa altura eu não tinha que entrar com dinheiro para esses gastos, mas agora tenho (...) porque fica mais caro estar no lar do que em casa”. 	
		Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • “Uma vez ou duas talvez, pelo menos uma, tive que sair do trabalho para ir ver como estava a minha mãe”. • “(...) uma pessoa está sempre preocupada, mesmo a nível de pensamento”. • “(...) esse aspeto 	

			<i>também fez com que a minha mãe viesse para o lar (...)</i> ”.	
		Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • “Não, não tinha tempo para mim, isso tinha muito menos tempo para sair”. • “(...) isso também fez com que a minha mãe viesse para o lar (...)”. 	
		Relacionais	<ul style="list-style-type: none"> • “Não, não foi isso que fez com que ela viesse para o lar”. 	
		Físicas (saúde)	<ul style="list-style-type: none"> • “No sentido de preocupação sim, senti-me muito cansado, a nível de preocupação sim (...)”. • “Foi quando pensei “é melhor levá-la, fica ela melhor e fico eu melhor””. 	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) atividade física acho que também é melhor aqui, porque já não está sempre na cama (...)”. 	O entrevistado assume que, no lar, a sua mãe usufrui de melhores condições físicas (não está sempre deitada na cama, tem alguém que lhe dê as refeições, descansa melhor, tem melhores condições de higiene e melhores cuidados de saúde, uma vez que toma a medicação), condições mentais (é da opinião do entrevistado que a sua mãe melhorou a nível mental, psicológico) e condições sociais (tem mais oportunidade de convívio, companhia, lazer e está também mais segura).
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • “Comer também come melhor aqui, há sempre alguém para lhe dar comida (...)”. 	
		Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • “Descansar em casa ela descansava mal (...) e estava só na cama e na cama (...)”. 	
		Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) tem mais condições tem, porque há sempre alguém para a pôr na casa de banho e em casa era mais difícil”. 	
		Cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) ela estava a tomar uns certos comprimidos que eram bons para a tensão, porque ela tinha a tensão baixa e outros... acho que era para o sangue circular melhor, um pequenino até... e então era difícil saber aquilo tudo”. • “(...) aqui pelo menos sei que toma 	

			os comprimidos (...)."	
	Bem-estar mental	Lucidez	<ul style="list-style-type: none"> • "(...) ela até acho que tomou já uns medicamentos para a memória". • "(...) agora desde que veio para cá sinto que melhorou, de forma geral sim, melhorou, eu acho". 	
		Memória		
		Concentração		
	Bem-estar social	Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • "Convive mais". • Aqui sempre se distrai mais, a conversar ou assim (...)." 	
		Companhia	<ul style="list-style-type: none"> • "(...) aqui tem mais companhia (...)." 	
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • "De lazer também está melhor cá na minha opinião, porque em casa era sempre na cama, desde que partiu a perna, nunca se levantava e isso assim é mau, depois não tinha ninguém lá, só se fosse alguém que fosse lá vê-la, mas de resto não tinha ninguém, era pior e aqui há sempre gente ali ao pé dela". 	
		Segurança	<ul style="list-style-type: none"> • "Segurança também está melhor cá derivado a eu estar a trabalhar e ela ficar lá sozinha, era pior". 	

Idosa institucionalizada: Sr.^a “Graça”

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) em casa tinha lá as minhas coisinhas, a minha cama (...)”. • “Reagi mal por isso e também porque tive de deixar as minhas coisas”. 	<p>Por vezes, o discurso da idosa vai de encontro aos seguintes indicadores: aproximação da morte, perda de independência e perda de autonomia, como se pode observar nos excertos de informação. No entanto, na maior parte das vezes, o discurso da entrevistada é direcionado para a importância da presença da vizinha, mas principalmente para a importância da presença constante do filho na sua vida. Quando se vê afastada do seu meio familiar e social, perspectiva o lar como um abandono, porque considera que, apesar do filho a ir visitar, “ (...) em casa tinha-o lá mais perto de mim (...)”, “ (...) à noite tínhamos a companhia um do outro (...)”, “ (...) gostava mais de falar com o meu filho”.</p>
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • “ (...) em casa tinha lá (...) a minha vizinha que nós convivíamos e ela ajudava sempre que eu precisava de ajuda (...)”. • “(...) preferia em casa, a minha vizinha às vezes ajudava-me nisso (...)”. • “O meu filho vem cá ver-me muitas vezes (...) mas em casa tinha-o lá mais perto de mim (...)”. • “(...) eu preferia a minha casinha, estava lá bem com o meu filho (...)”. • “A minha cabeça também está muito parada aqui, em casa tinha o meu filho, ele estava a trabalhar mas à noite tínhamos a companhia um do outro e até falávamos”. • “Aqui estou parada”. • “Há mais gente para falarmos, isso há, mas às vezes também não há vontade, gostava mais de falar com o meu filho”. • “Sinto uma alegria enorme quando ele cá vem”. • “Vamos ali para aquela sala de 	
		Convívio		
		Pessoas da rede social		

			<i>manhã e ali ficamos (...)</i> ".	
		Trabalho	• Não há informação.	
		Rotinas/Hábitos	• <i>"(...) fazia as minhas coisas normais do dia a dia"</i> .	
	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Perda de liberdade	• Não há informação.	
		Abandono	• <i>"É como se fossemos deixados ao abandono... eu não estou a dizer que o meu filho me abandonou, ele não era capaz de fazer isso, ele vem cá, ele vem cá ver-me, mas é diferente (...)"</i> .	
		Aproximação da morte	• <i>"(...) é como se eu soubesse que vou morrer aqui, que já não há mais nada a fazer, é aqui que eu vou morrer"</i> . • <i>"(...) um lar é como se fossemos morrer aqui (...)"</i> .	
		Exclusão	• Não há informação.	
		Medo dos maus-tratos	• Não há informação.	
		Perda de independência	• <i>"(...) sabia que aqui não ia cozinhar, não ia fazer isto e aquilo... porque aqui temos as coisas feitas (...)"</i> . • <i>"(...) deixei de fazer as coisas (...)"</i> .	
		Perda de autonomia	• <i>"Em casa nós fazemos aquilo que queremos, aqui eu sabia que ia ser diferente"</i> .	
		Perda de privacidade	• Não há informação.	

Cuidadora familiar: Sr.^a “Lucília” (Filha da Sr.^a “Emília”)

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “Tinha estes apoios, por isso não, também não existiram necessidades a esse nível”. • “E ela também não precisava de equipamentos nem nada disso, por que caso contrário iria ser mais complicado, esses equipamentos que diz são muito caros”. 	<p>A entrevistada comunica que não sentiu necessidades e dificuldades de ordem financeira, também porque o seu familiar recebia um complemento por dependência (foi dada como dependente) e uma pensão de sobrevivência (devido ao falecimento do seu cônjuge). Por outro lado, também nunca foi necessário material especializado para fazer face ao estado de dependência. Revela que há mais dificuldades e necessidades financeiras desde que a idosa entrou no lar e não o contrário. Neste caso, averigua-se uma necessidade de ajudas práticas, visto que, apesar de a cuidadora ser doméstica e passar mais tempo no seu domicílio, continua a ser difícil para a mesma desempenhar sozinha a tarefa de cuidar, sentindo-se por vezes muito cansada. Para além de que o seu cônjuge também se encontra num estado de dependência. As necessidades de tempo livre, de apoio psicossocial e as dificuldades pessoais também estiveram na origem da institucionalização da pessoa idosa. Denota-se que a cuidadora valoriza o tempo livre e de lazer, o convívio e a companhia, mas o seu usufruto não lhe era possibilitado, uma vez que não se sentia descansada ao deixar a idosa sozinha em</p>
		De ajudas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) é bom ter-se alguém, se bem que alguns irmãos se desentendam, mas acho que ao mesmo tempo é sempre bom, porque a pessoa tem com quem conversar, tem com quem desabafar e como a menina perguntou, tem com quem se dividir as tarefas de cuidar”. • “Sim, em parte senti essa necessidade, porque apesar de ser doméstica, como lhe disse, foi o meu pai, foi o meu marido, agora a minha mãe... e fazer tudo sozinha é extremamente complicado. Isso também fez com que eu trouxesse a minha mãe para o lar, sim, em certa parte sim, porque começava a sentir-me muito cansada”. • “Ter um vizinho também é bom, mas hoje em dia as pessoas têm uma vida tão atribulada que não dá para a gente estar a pedir”. 	
		De tempo livre	<ul style="list-style-type: none"> • “Também (...) lá está, se tivesse um 	

			<p><i>irmão se calhar já era mais fácil, agora assim... não tinha mais ninguém mesmo”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “(...) pensámos as duas sobre isso, ou seja, em eu ter tempo para mim, quando ela veio para aqui”. 	<p>casa. Segundo a mesma, estes aspetos não determinaram a ida da sua mãe para o lar, mas foram tidos em consideração quando foi tomada a decisão. Outro aspeto que motivou a institucionalização refere-se à vivência de dificuldades físicas (de saúde), uma vez que a cuidadora diz não ter força suficiente para cuidar da mãe. Por outro lado, a cuidadora comunica que não experienciou dificuldades relacionais, nem necessidades de informação e de formação. No entanto, considera que, no lar, existem maiores capacidades para lidar com idosos que se tornam acamados. Também não se detetam dificuldades profissionais, visto que a cuidadora é doméstica. Contudo, a mesma diz que se trabalhasse que não conseguiria desempenhar a sua profissão em condições normais e que teria de optar pelo seu trabalho ou pelo exercício de cuidar. Uma última questão a não esquecer, visto que também contribuiu bastante para a entrada da idosa no lar, refere-se ao facto de a cuidadora viver numa casa situada no 4.º andar e, por isso, desadaptada ao estado de saúde da idosa. Viver no seu próprio domicílio também não era a melhor opção, visto que a maior parte do tempo estaria sozinha.</p>
		De apoio psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • “Também pensei nisso quando a trouxe para o lar, sim, porque como lhe disse, preciso de mais tempo para mim e acima de tudo preciso de tempo para desabafar e de falar com outras pessoas, porque é muito complicado estarmos a tomar conta de uma pessoa com limitações, neste caso a minha mãe, quanto mais de duas!”. 	
		De informação e de formação	<ul style="list-style-type: none"> • “Eu entendi sempre muito bem o porquê da minha mãe ter tido o AVC (...)”. • “Eu estava a par do estado de saúde da minha mãe (...)”. • Não, isso não fez com que a minha mãe viesse para o lar (...)”. • “(...) no caso, por exemplo, de ela piorar e de ficar ali numa cama, as senhoras aqui que os acompanham fazem a higiene, cuidam deles diariamente... hum... têm mais capacidades de fazer as coisas com mais perfeição do que eu teria sozinha (...)”. 	
	Dificuldades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) quando estava sozinha em casa dela... hum... gastava a dela... hum... aqui, desde que está no lar, gasta a dela e a de sobrevivência do 	

			<p>meu pai (...). • “Não, não existiam dificuldades financeiras antes de vir, nem a nível de manutenção da casa, água, luz, gás, despesas médicas ou para outros cuidados, nada disso, não, não”. • “A reforma dela dava”.</p>	
		Profissionais	<p>• “Eu não trabalhava, mas acho que se trabalhasse que se calhar não conseguia desempenhar a minha profissão em condições normais”. • “Se eu estivesse empregada, eu tinha lá o meu marido, o meu marido não é tão dependente como a minha mãe... já passaram os dois pela mesma situação de AVC... mas também não era a pessoa indicada para eu estar a trabalhar e ele estar a guardar a minha mãe, a tomar conta da minha mãe”. • “Ou tinha de deixar de trabalhar ou arranjar uma solução, como o lar, por exemplo”.</p>	
		Pessoais	<p>• “(...) sair para me divertir e passar algum tempo isso era impossível (...)”. • “Isso não determinou a vinda da minha mãe para o lar, mas também pensei nisso sim, porque também é importante termos tempo para nós mesmos”.</p>	
		Relacionais	<p>• “Não, conflitos não”. • “No nosso caso, não, não foi isso que incentivou a vinda da minha mãe para o lar”.</p>	

		Físicas (saúde)	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) sou fraca a nível físico, sinto que não tenho muita força (...)”. • “Sim, isso motivou a vinda da minha mãe para o lar, porque tenho de começar a pensar mais em mim (...)”. 	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) aqui (...) tem ginástica (...)”. • “Eu se a tivesse na minha casa se calhar não lhe faria essas coisas (...) quanto muito andaria com ela de um lado para o outro, mas se calhar não a metia a fazer ginástica como eu já assisti aqui a aulas que os fazem mexer desde o pescoço aos tornozelos (...)”. 	<p>Segundo aquilo que foi relatado pela entrevistada, a institucionalização da idosa no lar contribui, de facto, para a qualidade de vida da mesma, quer no que diz respeito ao seu bem-estar físico, quer no que diz respeito ao seu bem-estar social. No que se refere às condições físicas, a cuidadora considera que, na instituição, a idosa pratica mais ginástica, tem uma alimentação mais saudável, descansa melhor (há sempre alguém que a vigie), tem mais condições de higiene e cuidados de saúde. Relativamente às condições sociais, a cuidadora acha que, no lar, a idosa tem mais convívio, companhia, lazer e segurança, comparativamente àquilo que usufruía quando estava no domicílio. A nível mental, diz que não espera muitas melhoras, porque considera o caso da sua mãe “estacionário”.</p>
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • “A nível de nutrição, é assim, eu às vezes leio o papel da ementa que está ali e acho que a comida que é variada e uma coisa que eu já verifiquei é que aqui a minha mãe (...) ela aqui baixou a diabetes, pelo que eu me apercebo nos recibos que me entregam dos pagamentos, ela já não faz medicação para o colesterol, portanto ela se calhar deixou de ter colesterol (...)”. • “Acho que ela aqui só come mesmo aquilo que não lhe faz mal (...)”. 	
		Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • “Também é melhor aqui sim, porque há sempre alguém que a vigie e verifica se ela está bem, a descansar bem de noite”. 	

		Higiene	<ul style="list-style-type: none">• “(...) na minha casa eu tenho banheira, enquanto que eles aqui entram no duche sentados num carrinho, portanto imagine... em casa não”.• “Têm aqui mais condições como pode ver”.• “Ela aqui tem assistência de higiene”.	
		Cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none">• “(...) ela aqui tem (...) assistência médica (...)”.	
	Bem-estar mental	Lucidez	<ul style="list-style-type: none">• “(...) no caso da minha mãe acho que está estacionário (...)”.• “(...) aquilo que eu notava na mente dela depois do AVC continuo a notar (...)”.	
		Memória		
		Concentração		
	Bem-estar social	Convívio	<ul style="list-style-type: none">• “(...) ela aqui tem mais convívio do que teria na minha casa só comigo e com o meu marido (...)”.• “(...) mas acho que ela aqui tem mais comunicação... não tenho dúvida nenhuma que tem mais comunicação (...)”.• “(...) aqui tem mais pessoas com quem conversar (...)”.	
		Companhia		
		Lazer	<ul style="list-style-type: none">• “(...) tem trabalhos manuais de vez em quando”.	
		Segurança	<ul style="list-style-type: none">• “Segura sim, porque eles aqui são vigiados, eu acho que eles aqui são vigiados”.• “(...) acho que de noite também têm vigilância (...)”.	

Idosa institucionalizada: Sr.^a “Emília”

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	A idosa dá algumas informações que vão de encontro, por exemplo, à perda de independência aquando da institucionalização no lar, em relação ao facto de ter deixado de cozinhar. Refere também que em casa descansava melhor (nem sempre consegue dormir, porque há pessoas que ressonam) e que no seu domicílio tinha a companhia da vizinha, da filha e do genro. Entre estar no lar, na sua casa ou na casa da sua filha, a idosa preferia estar no seu próprio domicílio, devido ao facto de poder cozinhar, descansar melhor e ter a companhia das pessoas da sua rede social. Contudo, uma vez que a idosa já não estava capaz de viver sozinha no seu domicílio (era viúva e teve um AVC), ir para o lar foi a opção que se colocou, sendo relativamente bem aceite pela idosa, comparativamente a outros idosos entrevistados. A idosa preferiu ir para esta valência a ficar na casa da filha e do genro. Apesar de necessitar do apoio e dos cuidados prestados pela filha, depreende-se de forma bastante perceptível no discurso da idosa que esta desejava preservar a independência e a autonomia da filha e do genro, enquanto casal.
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) sair é só quando vou a casa ou de vez em quando vou com a minha filha até ali ao jardim (...)”. • “(...) deixei de fazer renda (...)”. 	
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • “Aqui há mais pessoas com quem podemos conversar (...) mas em casa também falava com a minha filha e o meu genro”. 	
		Pessoas da rede social	<ul style="list-style-type: none"> • “Eu e a minha vizinha dávamo-nos muito bem, desde que o meu marido faleceu que os nossos filhos achavam por bem nós as duas termos a chave de casa uma da outra (...)”. 	
		Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Rotinas/Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Perda de liberdade	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Abandono	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Aproximação da morte	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Medo dos maus-tratos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de independência	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) em casa a nossa comida é sempre feita ao nosso gosto”. • “(...) lá em casa fazia eu a minha comida (...)”. • “(...) também deixei de cozinhar (...)”. 	
		Perda de autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • “Descansava também melhor em casa, aqui às vezes há alguém 	

			<i>que não deixa dormir, acordam assim meio em sobressalto e acordam os outros (...)</i> ”.	
--	--	--	---	--

Cuidadora familiar: Sr.^a “Cristina” (Filha da Sr.^a “Adriana”)

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) não existiram muitas necessidades financeiras”. • “Não foi por essas razões que ela veio para o lar (...)”. 	De acordo com a análise das necessidades e dificuldades financeiras, é possível verificar que estas questões não estiveram na origem da institucionalização. Segundo a entrevistada, “paga-se mais desde que veio para o lar e não o contrário”. No entanto, a cuidadora e a idosa sujeitam-se a esses gastos por vários motivos: necessidades de ajudas práticas (no total são três irmãos, mas apenas a entrevistada exercia o papel de cuidadora; havia uma vizinha que, de vez em quando, auxiliava, mas esta encontrava-se no local de residência da idosa que já não estava capaz de viver sozinha (cônjuge faleceu), na perspectiva da cuidadora), necessidades de tempo livre, de apoio psicossocial e dificuldades pessoais (não determinaram, mas influenciaram a opção pelo lar) e dificuldades físicas (o estado de saúde da cuidadora não foi consequência direta da prestação de cuidados, mas acabou por ser uma das causas da institucionalização, visto que a mesma não se sentia capaz fisicamente para cuidar da mãe, derivado a problemas cardíacos e falta de força). O estado de saúde da idosa também constituiu uma importante razão para
		De ajudas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) quando ela piorou, senti essa necessidade”. • “Eu tenho dois irmãos, mas era eu praticamente sozinha que tomava conta dela”. • “Havia uma vizinha (...) mas a vizinha era na casa dela e já não me sentia bem que a minha mãe estivesse lá em casa sozinha”. • “(...) também foi por sentir essa necessidade que ela veio para o lar (...) porque se houvesse muita gente a ajudar se calhar até estava em casa ainda (...)”. 	
		De tempo livre	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) também sentia necessidade... hum... em ter outra pessoa para que eu pudesse ter tempo para mim ou, por exemplo, se eu ficar muito doente que tomasse conta da minha mãe”. • “Sim, também foi mais um ponto a favor para a vinda dela para aqui (...)”. 	
		De apoio psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • “Eu falava com a minha cunhada, falava com o meu marido, mas não falava com muitas mais pessoas (...)”. • “(...) a juntar a essa razão principal... sim, também posso dizer que sim... isso influenciou”. 	
		De informação e de formação	<ul style="list-style-type: none"> • “Conseguia fazer as coisinhas que devem ser feitas, 	

			<p><i>percebia essas coisas todas (...) por isso não senti muito essa necessidade (...)</i>".</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Não foi por isso que ela veio para aqui"</i>. • <i>"(...) eu estou mais tranquila com a minha mãe aqui do que propriamente se ela estivesse na casa dela ou na minha"</i>. 	<p>a entrada no lar, visto que, segundo a cuidadora, a idosa em casa não tinha as condições que tinha na instituição, a nível de assistência médica, vigilância e cuidados de saúde (máscara de oxigénio). Por outro lado, não se denotam dificuldades relacionais, nem necessidades de informação e de formação, apesar de, na perspetiva da entrevistada, a idosa encontrar-se em melhores condições no lar, relativamente a esta questão. Por último, a entrevistada diz que não sentiu dificuldades profissionais, visto ser doméstica. No entanto, menciona que, se estivesse empregada, não conseguiria dar tanto apoio ao seu familiar e que não poderia largar o emprego.</p>
	Dificuldades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"A reforma dela dava para as despesas que ela tinha, dava para casa, comida, despesas médicas, isso dava"</i>. • <i>"Paga-se mais desde que veio para o lar e não o contrário"</i>. 	
		Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"(...) eu já não estava a trabalhar quando a minha mãe ficou pior, só que também não estava em condições de saúde para cuidar dela sozinha"</i>. • <i>"Mas imaginando que eu estava a trabalhar quando ela estava assim, ah pois, era pior, não lhe poderia dar tanto apoio, quer dizer, a gente também não pode deixar logo assim os empregos (...)"</i>. 	
		Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Quando piorou sim, tinha pouco tempo livre, para sair e essas coisas"</i>. • <i>"Se isso fez com que ela viesse para o lar? Pronto... talvez, sim, não foi só por isso, percebe... porque primeiro está ela e depois está o meu tempo vago e livre. Mas não vou dizer que não pensei nisso... então quando fiquei assim de saúde, então aí pensei nisso, sim"</i>. 	
		Relacionais	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Não, nunca existiram conflitos (...)"</i>. • <i>"(...) tanto que a</i> 	

			<p><i>minha mãe até esteve muitos anos na minha casa e nunca existiram problemas”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Não, não, isso não fez com que ela viesse para o lar (...)”. 	
		Físicas (saúde)	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) a minha má saúde não foi consequência dos cuidados que eu lhe dava, não foi por tratar dela que fiquei doente!”. • “(...) claro que isso fez com que eu não conseguisse dar-lhe tudo o que ela necessitava e pronto... isso fez com que ela acabasse por vir para o lar”. 	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none"> • “Eles a atividade física não fazem mais, porque são preguiçosos, porque condições sim, há!”. • “Aqui até ginástica fazem!”. 	<p>Em todos os patamares, a cuidadora explica que, no lar, o seu familiar usufrui de melhores condições. A institucionalização no lar é perspectivada como uma opção que contribui para o melhoramento da qualidade de vida da pessoa idosa. No entanto, a cuidadora menciona que o melhoramento da qualidade de vida dos idosos não depende só dos outros, mas também deles próprios. Este aspeto é relatado quando se refere, por exemplo, à atividade física, ao lazer e a todos os indicadores do bem-estar mental.</p>
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) a comida aqui é mais saudável, aqui metem pouco sal (...)”. • “Aqui dão coisas que lhes fazem bem”. 	
		Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • “No descanso não noto grandes diferenças, o que lhe posso dizer é que aqui à noite há sempre pessoas acordadas e se acontecer alguma coisa, há sempre gente que vá ao seu socorro, em casa não é bem assim”. 	
		Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • “Higiene a minha mãe sempre fez a higiene dela, mas aqui entram no banho sentados e há alguém que olhe por ela, sempre”. • “Aqui também têm os polibans (...)”. 	
		Cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) ela veio para o lar mais pelo facto de ela usar o oxigénio e de ter umas condições, de 	

			<p><i>ter pessoas... porque era sempre preciso medir os valores do oxigênio e assim (...)</i>”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “(...) aqui está sempre uma enfermeira e vem cá um médico (...)”. • “(...) é preciso pôr a máscara, medir valores, pôr um coiso próprio no dedo onde se medem os valores, porque nem havia cá e esse aparelho veio depois já da minha mãe cá estar... hum... esse aparelho já veio depois da minha mãe cá estar”. • “(...) os cuidados são outros”. • “A minha mãe se calhar se não estivesse aqui no lar já tinha morrido, porque ela quando vai às urgências e faz os tratamentos que precisa, depois mandam as coisas para cá e ela continua o tratamento aqui no lar, com médicos, com enfermeiras, sempre que precisa”. 	
	Bem-estar mental	<p>Lucidez</p> <p>Memória</p> <p>Concentração</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Elas às vezes deviam melhorar ainda mais se elas por vezes dessem um bocadinho mais de conversa umas às outras, se elas puxassem mais pela cabeça, não é estarem só a olhar para a televisão, a olharem tanto para a televisão, porque estão mais paradas assim”. • “Era bom que falassem mais entre elas, para que puxassem também um bocadinho mais pela memória”. • “Mentalmente... está melhor também”. 	
	Bem-estar social	Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) companhia e 	

		Companhia	<p><i>convívio têm muito mais”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “(...) também há muitos utentes, têm muito com que se distrair, é muito melhor do que nas nossas casas”. 	
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • “Lazer... elas de vez em quando também vão a um lado e a outro, querendo elas ir, é possível”. • “(...) há sempre a possibilidade de passarem o tempo, é preciso é que elas queiram (...)”. 	
		Segurança	<ul style="list-style-type: none"> • “Acho também que ela está mais segura aqui, porque elas têm muito cuidado (...) elas têm muito cuidado de andarem sempre a segurá-las com medo que elas abalem que às vezes elas apanham as portas abertas, fogem e elas vão a correr a apanhá-las... por isso acho que sim, está segura”. • “Se calhar se estivessem nas nossas casas não estavam tão seguras, porque a gente às vezes pode sair às compras ou isso assim e elas ficam sozinhas e não estão tão seguras”. 	

Idosa institucionalizada: Sr.^a “Adriana”

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • “Mas estava melhor, se pudesse, na minha casa, se pudesse, sentia-me lá muito bem com as minhas coisas (...)”. • “O que me fez mais confusão foi quando vim para um novo sítio e ver as coisas noutra sítio, a mobília noutra sítio, as coisas de outra maneira diferente da minha casa, porque em casa tinha as minhas coisas à minha maneira (...)”. • “(...) estava melhor na minha casa, com a minha cozinha, o meu quatinho (...)”. • “(...) a nossa caminha é a nossa caminha (...)”. • “(...) tinha lá as minhas coisas para tomar o meu banho (...)”. 	<p>O que se denota de forma mais visível no discurso da entrevistada em questão é que a mesma perspetiva de forma menos positiva a entrada e a vivência no lar, porque neste deixou de cozinhar, ou seja, perdeu a sua independência a este nível. No lar, é sabido que são os(as) funcionários(as) que passam a fazer as refeições dos utentes. Ao longo da entrevista, a idosa menciona, por várias vezes, que “Preferia estar em casa a fazer o meu comer (...)”, “Deixei de fazer as coisas e eu gostava muito de cozinhar”, “Se pudesse ainda hoje cozinhasse”, “ (...) gostava muito de cozinhar, fazer comer e depois quando vim para cá deixei de fazer comer, isso fez-me confusão, muita confusão, porque eu gostava de fazer comer”.</p> <p>Mais ainda, quando se refere ao seu domicílio, enquanto espaço físico, atribui bastante importância aos seus objetos, ao seu quarto e, mais uma vez, à cozinha. Fala também, algumas vezes, da sua vizinha, com quem convivia bastante.</p> <p>Por outro lado, teve algum receio relativamente aos maus-tratos, embora só mencionasse esse</p>
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • “E tinha lá a minha televisão, como muitas vezes passava o meu tempo”. 	
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) sentia-me lá muito bem (...) com a minha vizinha, ajudava-me muito”. 	
		Pessoas da rede social	<ul style="list-style-type: none"> • “Em casa também tinha companhia, tinha lá a minha vizinha que a gente dava-se bem e isso (...)”. • “(...) tinha lá a minha vizinha que também me fazia companhia (...)”. 	
		Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • “Em casa eu... trabalhava em casa, trabalhava no campo (...)”. • “Limpava a casa, 	

			<i>cozinhas, lavava a roupa, essas coisas que as senhoras fazem”.</i>	aspecto uma única vez.
		Rotinas/Hábitos	• Não há informação.	
	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Perda de liberdade	• Não há informação.	
		Abandono	• Não há informação.	
		Aproximação da morte	• Não há informação.	
		Exclusão	• Não há informação.	
		Medo dos maus-tratos	• “(...) quando vim para aqui pensei muito nisso, imagine que me tratavam mal (...)”.	
		Perda de independência	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) gostava muito de cozinhar, fazer comer e depois quando vim para cá deixei de fazer comer, isso fez-me confusão, muita confusão, porque eu gostava de fazer comer”. • “Deixei de fazer as coisas e eu gostava muito de cozinhar”. • “Se pudesse ainda hoje cozinhas”. • “Preferia estar em casa a fazer o meu comer (...)”. • “Tinha lá a minha comidinha, aqui também comemos bem, mas lá tinha a minha comida (...)”. 	
		Perda de autonomia	• Não há informação.	
		Perda de privacidade	• Não há informação.	

Cuidadora familiar: Sr.^a “Manuela” (Cônjuge do Sr. “Fernando”)

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “Tentei sempre comprar tudo o que era preciso e felizmente sempre deu, nunca foi preciso grandes apoios”. • “Equipamentos ou ajudas técnicas (...) cama articulada, cadeira de rodas... ele nunca precisou disso”. • “Necessidades não, não existiam”. 	<p>Na perspectiva desta cuidadora, não existiram necessidades e dificuldades financeiras, também porque nunca foram precisos materiais técnicos especializados para fazer face à dependência da pessoa idosa. Contudo, vivenciaram-se as seguintes necessidades e dificuldades que, por sua vez, incentivaram a opção pela institucionalização no lar: necessidades de ajudas práticas (era apenas uma pessoa que cuidava do idoso, sendo que, de acordo com a opinião da entrevistada, se houvesse mais alguém a exercer a tarefa de cuidar, provavelmente ainda era possível manter o idoso no seu domicílio), necessidades de tempo livre, dificuldades pessoais, necessidades de apoio psicossocial (verifica-se que a entrevistada atribui importância ao convívio, à companhia, ao desabafo; gosta também que valorizem todo o seu trabalho; diz-nos que não pensou apenas nestes aspetos, mas teve-os em conta quando foi tomada a decisão), dificuldades profissionais (chegou a sair e a faltar ao trabalho, ligava muitas vezes ao cônjuge, pois estava a trabalhar mas estava preocupada, sendo que não colocou a hipótese de abandonar o seu trabalho, dado o contexto de crise que se vive atualmente) e</p>
		De ajudas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • “Senti essa necessidade, muito”. • “Se eu tivesse cá alguém ou que eu visse assim... ou que tivesse ali assim pessoas perto... amigas, vizinhas próximas que fossem amigas, que fossem capaz de ajudar, talvez que eu não o trouxesse (...)”. • “Também o trouxe por isso, porque senão talvez ainda estivesse em casa e eu fosse capaz de o aguentar em casa”. • “Como não tinha, tive de o trazer, porque tinha de trabalhar”. 	
		De tempo livre	<ul style="list-style-type: none"> • “Senti, senti uma necessidade em ter alguém que me ajudasse a cuidar dele e para eu ter mais tempo para tomar conta de mim (...)”. • “Por isso também veio”. • “Mas isso digo-lhe, só se fosse uma pessoa de família que cá vivesse e que me ajudasse, agora com pessoas de fora... irem fazer, sem ganhar, não”. 	

		De apoio psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) eu falava com a minha mãe, com a minha irmã, ou até com pessoas com quem eu me dou bem... mas às vezes era pouco, porque com tanta coisa para fazer, às vezes até me esquecia de falar com as pessoas, de sair, de conviver, era complicado (...)”. • “(...) eu não pensei só nisso quando o trouxe, mas posso afirmar que foi um aspeto a ter em conta!”. • “(...) faz-nos bem termos tempo para nós, sairmos com os amigos, falarmos das nossas coisas... até porque todos nós temos os nossos problemas, as nossas preocupações e ficarmos fechados em casa não nos faz bem”. • “Depois uma coisa que eu sempre gostei muito foi que valorizassem aquilo que eu faço pelo meu marido (...)”. 	<p>dificuldades físicas (já se sentia, por vezes, fraca e cansada). A entrevistada diz não ter sentido necessidades de informação e de formação, pois o médico já a tinha consciencializado para o estado de saúde do seu cônjuge e diz também não ter vivido dificuldades relacionais, uma vez que os indivíduos em questão tinham uma boa relação. O estado de saúde da pessoa institucionalizada revelou-se, uma vez mais, fulcral na escolha desta política social. Comparativamente a muitos dos idosos presentes na instituição, o indivíduo em questão era mais novo (sessenta anos), no entanto encontrava-se muito demente, segundo relatórios médicos explicados pela cuidadora familiar (demência de corpos de Lewy).</p>
		De informação e de formação	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) não senti assim muito essa necessidade, porque a primeira vez que eu fui com ele à médica, a doutora avisou-me logo (...)”. • “De uma maneira ou de outra, eu sabia sempre como lidar com ele”. • “Eu sabia cuidar dele como lhe disse, mas com ele aqui sinto-me muito mais desanuviada (...)”. 	<p>A entrevistada diz que só aceitava dividir as tarefas de cuidar do cônjuge com alguém próximo de si, como um familiar ou uma vizinha próxima e, ao mesmo tempo, sua amiga. Ou seja, a hipótese de dividir as tarefas de cuidar do seu cônjuge com uma pessoa de fora, sem pagar, não se coloca.</p>
	Dificuldades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) nunca fui pessoa de muito dinheiro, mas sempre deu para as despesas com os cuidados (...)”. • “(...) não, não existiam dificuldades que 	

			<i>motivassem a vinda para aqui”.</i>	
		Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • “O meu pensamento estava sempre nele”. • “Ligava muitas vezes para o telemóvel (...)”. • “(...) ainda tive que sair umas duas ou três vezes do trabalho para ir a casa, para ver se estava tudo bem com ele, porque eu nunca estava descansada”. • “(...) tive que faltar duas vezes, pelo menos”. • “Foi isso que me fez trazê-lo para aqui (...)”. • “Nesta altura não podemos deixar os nossos trabalhos”. 	
		Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • “Eu cheguei a um ponto que vi que não tinha tempo para mim, era só trabalho e cuidar do meu marido ou cuidar do meu marido e trabalho”. • “Por isso também o trouxe, porque já não estava a conseguir fazer nada com ele, já não tinha tempo para nada, era só trabalhar em casa, trabalhar fora de casa... era de loucos!”. 	
		Relacionais	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) até éramos um casal que nos dávamos bem (...)”. • “Com os filhos também correu sempre tudo bem”. • “(...) não foi pelo nosso tipo de relação ou pela relação dele com os filhos e outros familiares que ele veio para aqui”. 	
		Físicas (saúde)	<ul style="list-style-type: none"> • “Foi uma também das coisas que eu comecei a pensar mais em o trazer para cá, porque eu também já começo a ficar com alguma idade e se isto 	

			<i>continuasse como estava, qualquer dia também não era capaz de tomar conta dele”.</i> <ul style="list-style-type: none">• “(...) de dia para dia sentia-me cada vez mais fraca, cada vez mais cansada”.	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none">• “Em relação ao exercício, aqui é capaz de fazer mais um bocadinho (...) aqui talvez os metam a fazer mais atividade física”.	Comparativamente às condições que o idoso detinha no domicílio, a cuidadora familiar refere que, na instituição, o indivíduo institucionalizado tem mais condições físicas (faz mais atividade física, tem uma alimentação mais saudável, descansa melhor, pois tem mais medicação, há pessoas especializadas para lhe fazerem a higiene e existem igualmente médicos e enfermeiros que estão habituados a lidar com a sua demência) e condições sociais (tem mais convívio, companhia, lazer e segurança, referindo que a cerca em volta da instituição a deixou contente e que o seu cônjuge não pode sair da mesma sempre que deseje). Por outro lado, a cuidadora menciona que foi também a pensar no bem-estar mental que se tomou a decisão de institucionalização, embora neste campo não tenha tantas certezas de que o seu cônjuge possa melhorar.
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none">• “(...) aqui, sendo todos eles idosos, não podem comer o que querem e então fazem comida mais adequada para a idade deles, mais saudável”.	
		Descanso	<ul style="list-style-type: none">• “(...) cá tem mais medicação, logo, descansa melhor, dão-lhe sempre coisas para ele descansar melhor (...)”.	
		Higiene	<ul style="list-style-type: none">• “Tomar banho, por exemplo, já era um castigo, agarrava-se aqui ao meu braço com uma força (...)”.• “Higiene também fazia em casa (...) mas aqui nestas casas há sempre alguém mais especializado que os sabem colocar de forma mais profissional”.	
		Cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none">• “(...) aqui há médicos, há enfermeiros, há pessoas que estão habituadas a lidar com casos destes”.	
	Bem-estar mental	Lucidez	<ul style="list-style-type: none">• “(...) nem sim, nem não, porque estas doenças da cabeça são muito complicadas, mas que piorar talvez também não”.• “(...) também foi a pensar nisso que o trouxe, porque aqui há médicos, há enfermeiros, há pessoas que estão habituadas a lidar	
		Memória		
		Concentração		

	Bem-estar social		com casos destes”.	
		Convívio	• “Aqui em contrapartida está mais acompanhado, tem mais convívio, tem mais companhia”.	
		Companhia		
		Lazer	• “Lazer acho que aqui tem mais (...)”.	
		Segurança	• “(...) aqui está mais seguro, sem dúvida, porque as portas não se abrem assim a qualquer hora, tanto que eu até gostei muito do lar quando vi aquela cerca ali em toda a volta, não podem sair assim de qualquer maneira e em casa era eu esquecer-me de tirar as chaves da porta para ele sair (...)”.	

Idoso institucionalizado: Sr. “Fernando”

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>há mais pessoas com quem se dividir um espaço, o que não gosto, sempre estive habituado a viver só com a minha mulher (...)</i>”. 	<p>Ao longo da entrevista realizada ao idoso em causa, foi possível verificar que o mesmo encontrava-se bastante revoltado por passar a residir no lar, tentando por várias vezes sair da instituição. A entrada e a vivência no lar foi perspectivada de forma negativa pelo idoso, uma vez que este vê-se agora afastado da vida social que tinha antes de entrar na instituição. Enquanto residia no domicílio, o idoso estava habituado a ir para o café e a sair com os amigos, isto é, tinha uma vida social até bastante ativa (segundo o seu discurso), passando agora a estar condicionado a regras e a normas que regem a vida dos utentes na instituição. Tal como o idoso refere, “ (...) <i>em casa eu fazia o que queria (...)</i>” e “ (...) <i>aqui não posso fazer praticamente nada do que fazia antes</i>”, o que revela que o idoso vê-se agora afastado da sua vida social e deixa de controlar o seu dia a dia, o que indica alguma perda de autonomia.</p>
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>em casa podia sair, ir para o café, ir ter com os meus amigos, podia conviver com os meus amigos (...)</i>”. 	
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>em casa sempre tinha mais oportunidade de sair, de conviver com este e com aquele, jogávamos às cartas, às damas</i>”. • “(...) <i>obrigava-me a sair e a conviver com este e com aquele, sabe como é... aqui não posso fazer nada disso</i>”. • “<i>Os meus amigos, os meus companheiros não estão cá, não estamos no café, aqui não há café e também não nos deixam ir para o café, não fazemos nada praticamente (...)</i>”. • “<i>Companhia tinha mais companhia lá fora, lazer também</i>”. 	
		Pessoas da rede social		
		Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Rotinas/Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de liberdade	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Abandono	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Aproximação da morte	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Medo dos maus-tratos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de independência	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	

		Perda de autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>em casa eu fazia o que queria</i> (...)”. • “(...) <i>aqui não posso fazer praticamente nada do que fazia antes</i>”. 	
		Perda de privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	

Diretora técnica 1

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	De acordo com a diretora técnica, as principais razões para a institucionalização dos idosos dizem respeito a necessidades de informação e de formação, dificuldades profissionais e dificuldades relacionais, sentidas pelos cuidadores familiares. A diretora assume uma perspectiva mais prática acerca da problemática em estudo, quando refere, por exemplo, que os cuidadores não têm conhecimentos e habilidades técnicas para cuidar de um idoso dependente, comparativamente aos profissionais que se encontram na instituição, sendo portanto esse o principal motivo da institucionalização da pessoa idosa no lar. Quando os cuidadores estão empregados também optam por recorrer ao auxílio do lar, para assim conseguirem desempenhar a sua atividade profissional, sem qualquer tipo de constrangimento ou limitação. Contudo, na perspectiva da diretora, hoje em dia é preciso ter em conta também que o contexto de crise coloca as pessoas numa situação de desemprego e, quando assim é, procura-se manter a prestação de cuidados no
		De ajudas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		De tempo livre	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		De apoio psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		De informação e de formação	<ul style="list-style-type: none"> • “Porque muitas vezes o idoso quando vem para o lar precisa de cuidados médicos, precisa de toda a experiência de uma pessoa que realmente está habituada a trabalhar com o idoso (...)”. • “(...) uma família não tem conhecimentos da forma como se trabalha com um idoso em termos práticos, das atividades da vida diária, que é o caso, por exemplo, de mudar uma fralda, de lavar o idoso... e estas pessoas que aqui trabalham são formadas nesse sentido, são formadas na posição em que o idoso deve ser lavado, são formadas na forma como se levanta o idoso e a família não tem essa formação, não consegue ajudar o idoso nesse sentido”. 	
	Dificuldades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • “A atividade profissional também interfere nos cuidados prestados pela família ao idoso, mas penso que hoje em dia também temos a outra versão, porque como hoje as 	

			<p><i>peessoas estão desempregadas, tentam sempre aguentar muito os idosos em casa”.</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>“Agora na possibilidade de as famílias estarem a trabalhar, claro, penso que elas optam muitas vezes por institucionalizar o idoso (...)”.</i>• <i>“(…) para as famílias é um alívio terem os idosos aqui, porque podem estar a trabalhar e não têm de faltar, não têm que sair do trabalho, podem estar descansados e tranquilos enquanto estão no seu emprego”.</i>	domicílio. Por último, a existência de algum tipo de conflito entre os cuidadores e os idosos também pode contribuir para a institucionalização destes no lar, embora a diretora não desenvolva muito esta questão.
		Pessoais	<ul style="list-style-type: none">• Não há informação.	
		Relacionais	<ul style="list-style-type: none">• <i>“Às vezes também podem existir conflitos entre o idoso e o seu familiar (...)”.</i>	
		Físicas (saúde)	<ul style="list-style-type: none">• Não há informação.	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none">• Não há informação.	Os cuidadores familiares estão a pensar na qualidade de vida dos idosos a nível físico, mental e social. A nível físico, porque na instituição têm cuidados de saúde (dão a medicação a horas, por exemplo) que nem sempre teriam em casa. A nível social, porque enquanto que em casa os idosos estavam sozinhos, na instituição passam a usufruir da companhia de mais utentes, tendo então mais oportunidades de convívio. Estão também mais seguros, porque têm mais vigilância e existem estratégias que previnem a eventualidade de quedas. Os cuidadores pensam também no bem-
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none">• Não há informação.	
		Descanso	<ul style="list-style-type: none">• Não há informação.	
		Higiene	<ul style="list-style-type: none">• Não há informação.	
		Cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none">• <i>“Aqui também damos sempre a medicação a horas... em casa muitos idosos vivendo sozinhos se calhar nem a medicação em condições faziam”.</i>	
	Bem-estar mental	Lucidez	<ul style="list-style-type: none">• <i>“A nível mental ainda não estamos a trabalhar assim... já vamos começando a trabalhar nesse sentido, mas ainda não temos grandes... pronto, grandes propostas nesse sentido, até porque nós a nível mental já tínhamos que ter outra equipa que nós ainda não temos neste lar... tínhamos</i>	
		Memória		
		Concentração		

	Bem-estar social		<p>que ter um psicólogo, tínhamos que ter um psiquiatra e nós ainda não temos”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Mas, por exemplo, as famílias estão a pensar nisso ao colocar aqui os idosos (...)”. 	<p>estar dos idosos a nível mental, embora segundo a diretora ainda não existam grandes propostas no lar nesse sentido.</p>
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) as famílias estão a pensar nisso ao colocar aqui os idosos, porque eles em casa estão muitas das vezes sozinhos, não falam com ninguém, não interagem com ninguém, o que faz com que o cérebro deles acabe por ficar mais parado, mais atrofiado”. • “Aqui têm mais pessoas com quem falar, com quem interagir (...)”. 	
		Companhia		
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Segurança	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) o idoso ao levantar-se, ao estar sempre inquieto, é assim que muitas das vezes acontecem as quedas (...) nós temos uma supervisão a nível de faixas de imobilização, a nível de cadeiras de rodas, o que faz com que os idosos não façam fraturas... em casa não têm nada disso”. • “Os familiares sabendo disso, acabam por colocá-los aqui, também porque têm receio que aconteça alguma coisa”. • “Também estão mais seguros, porque aqui há muita gente a vigiá-los (...)”. 	
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habituação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	<p>Relativamente à hipótese direcionada para os idosos institucionalizados, a diretora refere que estes nem sempre perspetivam de</p>
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
			<ul style="list-style-type: none"> • “(...) há um idoso 	

Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Pessoas da rede social	<i>que realmente vem e que gosta de estar e que vem de vontade própria e há outro idoso que vem um pouco revoltado, que pensa tudo mal sobre o mal, porque queria estar junto da família (...)</i> ”.	forma positiva o lar, uma vez que veem-se afastados do seu meio familiar e veem-se agora com hábitos diferentes daqueles seguidos no domicílio. O idoso institucionalizado sente que perdeu parte da sua autonomia, isto é, parte do seu poder de decisão sobre as vivências do seu dia a dia, pois no lar deixa de poder controlar as suas rotinas, passando antes a ser regido por regras e normas que estão na base da instituição. Muitos idosos também perspetivam o lar como um abandono, pois de acordo com a experiência profissional da diretora, os idosos nem sempre têm participação na decisão de institucionalização (na maior parte dos casos, parte das famílias e não dos idosos a ida para o lar).
	Trabalho	• Não há informação.	
	Rotinas/Hábitos	• “(...) um lar funciona sempre com rotinas e com regras, por vezes diferentes das rotinas e das regras das nossas casas”.	
	Perda de liberdade	• Não há informação.	
	Abandono	• “Há idosos que realmente gostam muito de estar no lar (...) acabam por, de facto, gostar de estar no lar (...) depois há idosos que não queriam nada vir para o lar e nós constatamos isso em conversa com as famílias, uma vez que, na maior parte dos casos, são elas que institucionalizam o idoso, parte delas e não dos idosos (...) queriam continuar a sua vida anterior e não queriam romper com certos pontos do seu quotidiano (...) nesses casos pensam que o lar é um “abandono””.	
		• “(...) há aqueles que vêm por vontade própria e esses, por norma, reagem bem e depois há aqueles que vêm por iniciativa dos familiares e esses talvez não reajam tão bem (...)”.	
	Aproximação da morte	• Não há informação.	
	Exclusão	• Não há informação.	
	Medo dos maus-tratos	• Não há informação.	
	Perda de	• Não há	

		independência	informação.	
		Perda de autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) a partir do momento em que eles dão entrada no lar, deixam de poder escolher aquilo que comem, poder praticamente escolher... hum... os hábitos, as rotinas”. • “(...) um lar funciona sempre com rotinas e com regras, por vezes diferentes das rotinas e das regras das nossas casas”. • “Aqui acordam, comem e deitam-se conforme as normas estipuladas de igual modo para todos”. • “Até lugares marcados eles têm, porque tem de haver uma certa organização”. • “Em casa deles era totalmente diferente e talvez seja por isso que muitos dos idosos não queiram vir para aqui e prefiram o seu domicílio”. 	
		Perda de privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	

Ajudante de lar 1

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	• Não há informação.	Na entrevista realizada à ajudante de lar, a mesma menciona os seguintes fatores para a institucionalização das pessoas mais velhas no lar: vivência de dificuldades profissionais, pessoais e físicas. Relativamente às dificuldades profissionais, a ajudante de lar relata que, nos dias de hoje, a prestação de cuidados ao idoso dependente no domicílio acaba por ser negligenciada, visto que as pessoas têm de trabalhar e não conseguem conciliar ambas as tarefas (trabalhar fora e dentro de casa). Quando as pessoas ficam desempregadas, acabam por retirar os idosos do lar, dado o dispêndio de dinheiro para suportar esta valência. Um outro motivo para a institucionalização dos idosos refere-se ao pouco usufruto de tempo livre e de lazer por parte dos cuidadores familiares, embora esse não seja um motivo com tanto peso, na sua perspetiva. Depois são ainda enaltecidas dificuldades físicas que impedem ou condicionam a prestação de cuidados no domicílio.
		De ajudas práticas	• Não há informação.	
		De tempo livre	• Não há informação.	
		De apoio psicossocial	• Não há informação.	
		De informação e de formação	• Não há informação.	
	Dificuldades	Financeiras	• Não há informação.	
		Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • “A crise que está no nosso país obriga-nos a trabalhar (...) cada vez nos obriga mais a lutar pelo nosso dia a dia e então alguma coisa tem que ficar para trás e a família não consegue estar a lidar com a casa delas e depois estar a dar o apoio todo que os idosos precisam (...)”. • “Torna-se muito complicado tratar de pessoas assim em casa, porque a família tem de trabalhar e tem a sua vida, acho que essa é a principal razão”. • “Quando a família fica desempregada, que isso também acontece muitas vezes hoje em dia, a família acaba por vir buscar os seus idosos e acaba por cuidar deles em casa novamente, porque é um gasto muito grande”. 	
		Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • “A família deixa de ter tempo para ela, para sair, para apanhar um bocado de ar (...)”. • “(...) embora eu ache que neste momento seja mais pela questão do trabalho e não tanto do tempo livre (...)”. 	

		Relacionais	• Não há informação.	
		Físicas (saúde)	• “(...) a própria família começa a sentir-se “doente”, nós constatamos isso muitas vezes (...)”.	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	• Não há informação.	É da opinião da ajudante de lar que os cuidadores familiares pensam essencialmente na segurança dos seus idosos quando estes vão para a instituição. Enquanto que em casa estavam sozinhos e não tinham quem os socorresse em caso de maior necessidade, no lar estão mais acompanhados a esse nível, o que deixa as famílias mais descansadas e tranquilas. A nível do bem-estar mental, a ajudante de lar refere que os cuidadores familiares sabem que, quando os idosos vão para o lar, ficam mais “apanhados” e “parados”, demonstrando então algumas dúvidas no que respeita a esta dimensão.
		Nutrição	• Não há informação.	
		Descanso	• Não há informação.	
		Higiene	• Não há informação.	
		Cuidados de saúde	• Não há informação.	
	Bem-estar mental	Lucidez	• “Se bem que mental, eles sabem que as pessoas quando vêm para aqui ficam assim um bocadinho apanhados, ficam mais parados”.	
		Memória		
		Concentração		
	Bem-estar social	Convívio	• Não há informação.	
		Companhia	• Não há informação.	
		Lazer	• Não há informação.	
		Segurança	• “(...) eles aqui estão acompanhados, têm companhia vinte e quatro horas por dia, têm a companhia das enfermeiras, hum... o que é bom, porque se eles se sentirem mal, têm alguém que os socorra logo, enquanto que em casa a maior parte deles estão sempre sozinhos”. • “Os familiares ou vivem noutra casa, ou estão longe e então estão quase sempre sozinhos e se acontece alguma coisa não têm ninguém que os socorra, enquanto que aqui... acho que os familiares pensam nisso ao trazê-los (...)”.	
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	• Não há informação.	De acordo com a entrevista realizada à profissional em causa, os idosos perspetivam negativamente a
		Lazer	• “(...) não trabalhavam, mas sempre tinham uma horta, sempre	
		Convívio		
		Pessoas da rede social		

			<i>tinham um quintal, as galinhas... sempre tinham uma coisinha para estar e aqui acabou-se isso tudo, aqui não têm nada disso</i> . • “Ou iam ao café, ou iam ao jardim a falar com os colegas e eles aqui... eles entram para aqui e já não têm vontade de sair”.	entrada e a vivência no lar, porque encaram este como um abandono, uma aproximação da morte e uma perda de autonomia. Em relação a este último indicador, mais uma vez é evidenciado o menor poder de controlo e de decisão que os idosos têm sobre as suas próprias vidas. Existem novas regras que passam a condicionar o que desejam fazer durante o dia, por exemplo. Na instituição, os idosos veem-se afastados da sua rede social de amigos, bem como das atividades de lazer. Embora possam sair da instituição, existem aspetos das suas vidas que são alterados.
		Trabalho	• Não há informação.	
		Rotinas/Hábitos	• Não há informação.	
	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Perda de liberdade	• Não há informação.	
		Abandono	• “Eles acham que isto aqui é (...) um abandono (...)”.	
		Aproximação da morte	• “(...) eles vêm para aqui e é “daqui já só lá para cima para o cemitério”. • “Eles acham que isto aqui é mesmo o fim, um abandono, é um fim, daqui já só para o cemitério”. • “(...) a gente quer queira, quer não, hoje morre um, no dia a seguir morre outro e isso psicologicamente para eles... começam a pensar “bem, a seguir sou eu””.	
		Exclusão	• Não há informação.	
		Medo dos maus-tratos	• Não há informação.	
		Perda de independência	• Não há informação.	
		Perda de autonomia	• “(...) eles aqui têm que ter regras e normas, não é... por exemplo, no meu ponto de vista, eu se fosse idosa gostava de estar na cama até ao meio dia (risos) e eles às nove horas têm que estar na mesa”. • “Essas regras que eles têm que ter, eu acho que isso eles não estão muito habituados, por isso talvez não tenham uma boa ideia sobre o lar, pensem mal	

			<p>sobre os lares (...)"</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Na casa deles, se querem um café, bebem um café, se querem ir para a cama, vão para a cama e aqui nós já não podemos fazer isso, percebe?” 	
		Perda de privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	

Anexo IV

Quadros de análise das entrevistas realizadas no “Centro Social Amigos da Lardosa”

Cuidadores familiares e idosos institucionalizados

Cuidadora familiar: Sr.^a “Palmira” (Cônjuge do Sr. Aníbal)

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>ele precisou de uma cadeira de rodas e de uma cama daquelas de hospital, foi muito caro, isso foi, se não tivéssemos tido condições de ter essas coisas, bem, então aí ele teria vindo para o lar, mas a minha filha felizmente arranhou-nos a cama e a cadeira</i>”. • “(...) <i>as nossas reformas davam, nunca foram precisos muitas coisas</i>”. • “<i>A dificuldade que havia era a cadeira não caber nas portas (...)</i>”. 	Na perspectiva da entrevistada, não foram experienciadas necessidades e dificuldades financeiras. Foi necessária uma cadeira de rodas e uma cama própria, mas a filha contribuiu financeiramente para que o seu pai usufruísse destes materiais. A este respeito, a dificuldade que existia era a “cadeira não caber nas portas”, isto é, a casa não estava preparada para ter este material no seu interior. Por outro lado, apesar de a cuidadora ter mencionado que não existiam necessidades e dificuldades financeiras que motivassem a entrada do idoso no lar, constata-se que não houveram possibilidades para pagar a uma senhora que cuidasse do mesmo no domicílio. A entrevistada diz ter experienciado necessidades de ajudas práticas, visto que era só ela a cuidar do seu cônjuge, mas na sua perspectiva também já não reunia todas as condições de saúde para prestar cuidados (existência, então, de dificuldades físicas ou de saúde). Os idosos têm três filhos, mas estes encontram-se noutros locais de Portugal, devido à localização dos seus postos de trabalho. Por outro lado, a cuidadora refere ter
		De ajudas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>o dinheiro era pouco, já não arranjava possibilidades para pagar a uma senhora (...)</i>”. • “<i>Eu só tinha os filhinhos, mas cada um está em seu lado, também não tiveram possibilidades de me ajudar, por isso olhe tive de trazê-lo</i>”. • “<i>Eu praticamente tratava dele sozinha (...)</i>”. 	
		De tempo livre	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>infelizmente não tenho cá ninguém</i>”. • “<i>Se eu visse que tinha alguém que me ajudasse com ele e que assim conseguisse ter mais tempo para mim e para descansar, ele não tinha vindo (...)</i>”. • “<i>Vizinhos também não tenho, de</i> 	

			<i>maneira que olhe teve de vir”.</i>	vivenciado necessidades de tempo livre, de apoio psicossocial e dificuldades pessoais. Por sua vez, estas questões motivaram a institucionalização, ainda que mais indiretamente, pois segundo a cuidadora “(...) não foi só a pensar em mim que ele veio, também foi a pensar nele (...)”. Por ser apenas a entrevistada a exercer a tarefa de cuidar, esta relata que não tinha tempo para mais nada a não ser cuidar do seu cônjuge. Se existissem outros cuidadores (vizinhos, por exemplo), o idoso não teria ido logo para o lar e dava para manter o mesmo mais uma temporada no domicílio, rejeitando-se a opção pela política social em estudo. Por último, não se verificam necessidades de informação e de formação (embora a entrevistada ache que no lar há pessoas que estão mais habilitadas para cuidar dos idosos), dificuldades relacionais ou dificuldades profissionais. Contudo, relativamente a este último aspeto, mais uma vez temos uma entrevistada que diz que, se trabalhasse, não conseguiria conciliar o trabalho remunerado (fora de casa) e não remunerado (doméstico e do qual faz parte também o cuidar).
		De apoio psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>Às vezes ia ao telefone, pegava no telefone e ligava para este filho, ou para aquela filha, agora sair e estar aqui, estar ali, ir dar um passeio até ao jardim, encontrar-me com alguém (...) isso não dava mesmo, de maneira que teve de vir, mas também não foi só a pensar em mim que ele veio, também foi a pensar nele (...)</i>”. 	
		De informação e de formação	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>(...) na maneira do possível fazia aquilo que podia (...) conseguia fazer as coisas</i>”. • “<i>(...) saber, sabia, lá ia conseguindo da maneira do possível, também pela experiência (...)</i>”. • “<i>(...) estou muito descansada com ele aqui, aqui há pessoas que sabem como tratá-lo melhor que ninguém, também tiram os cursos para isso (...)</i>”. • “<i>Têm tudo aquilo que é preciso para tratar deles (...)</i>”. 	
	Dificuldades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>(...) a nossa reforma dava para aquilo que o meu marido gastava (...)</i>”. • “<i>Não, não foi por isso que veio (...)</i>”. 	
		Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>Se eu trabalhasse? Ah não sei se conseguia, porque eu trabalhava de dia e de noite e o meu marido era preciso muito cuidado, muito apoio para ele</i>”. • “<i>Ou tinha que deixar de trabalhar, ou então nessa altura ele tinha vindo logo para o lar, mas como eu já</i> 	

			<i>não estava a trabalhar (...) não houve assim muito essa coisa, esse problema”.</i>	
		Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) eram quase vinte e quatro horas a cuidar dele (...)”. • “Passava o meu tempinho todo de volta dele (...)”. • “Tempo para mim era pouco ou nenhum”. • “Trouxe-o também para ter tempo para mim, senão qualquer dia estava igual ou pior do que ele (...)”. 	
		Relacionais	<ul style="list-style-type: none"> • “Dávamo-nos bem (...)”. • “Dão-se todos muito bem, mesmo uns com os outros dão-se todos muito bem”. 	
		Físicas (saúde)	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) eu queria fazer e não conseguia”. • “Doía-me tudo (...)”. • “Foi por tudo isso que ele veio para cá, eu queria, mas não conseguia ajudar”. • “(...) mas depois já não conseguia, eu praticamente já não tinha saúde para tratar dele (...) por isso trouxe-o (...)”. 	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none"> • “O exercício físico também é melhor que em casa, porque olhe aqui sempre conseguem levantá-lo e quem sabe tentar andar com ele de um lado para o outro, coisa que para mim era impossível, porque não tenho força nenhuma, mas aqui sempre podem levantá-lo e pô-lo a mexer-se um bocadinho, sempre é diferente do que em casa”. 	<p>A nível de higiene e de atividade física, a cuidadora acha que o idoso encontra-se melhor na instituição, porque a mesma já não apresentava força suficiente para lhe dar banho ou ajudá-lo a movimentar-se, por exemplo. Um outro ponto positivo é o facto de haver fisioterapia e de a alimentação ser saudável. Só a nível do descanso é que a mesma não nota diferenças.</p> <p>No que diz respeito ao bem-estar mental, a</p>
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) a comidinha é muito boa e só 	

			<i>lhes dão coisas que lhes fazem bem (...)”.</i>	entrevistada considera que o seu cônjuge está melhor desde que deu entrada na instituição, referindo que até se encontra em melhor estado que a mesma. A nível social, a cuidadora familiar considera que no lar o idoso tem mais convívio, companhia, lazer e está também mais seguro, pois se ocorresse alguma queda no domicílio, por exemplo, a cuidadora não conseguiria auxiliar, derivado a estar sozinha a cuidar do cônjuge e não estar nas melhores condições físicas, segundo o seu relato.
		Descanso	<ul style="list-style-type: none">• “O descanso... bem isso talvez seja igual, porque ele nunca teve muitos problemas em dormir (...)”.	
		Higiene	<ul style="list-style-type: none">• “(...) eu já não tinha força para lavá-lo, já não tinha força para me baixar, para me virar, já não tinha agilidade nas mãos, aqui pelo menos higiene é muito melhor”.	
		Cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none">• “(...) têm a fisioterapia, é muito melhor”.	
	Bem-estar mental	Lucidez	<ul style="list-style-type: none">• “Olhe, ele já tem melhor lucidez que eu desde que cá está!”.• “Tem mais memória, pergunto-lhe coisas antigas do nosso... das nossas vidas, dos nossos familiares... ele sabe tudo (...)”.• “(...) ele desde que cá está que o sinto até melhor que eu (...)”.	
		Memória		
		Concentração		
	Bem-estar social	Convívio	<ul style="list-style-type: none">• “Companhia e convívio isso tem, sem dúvida, de dia e de noite (...)”.	
		Companhia		
		Lazer	<ul style="list-style-type: none">• “(...) de vez em quando, entre eles vão fazendo umas atividades para passar melhor o tempo e essas coisas”.	
		Segurança	<ul style="list-style-type: none">• “Seguro, está também mais seguro aqui do que na minha casa, porque nem eu estava segura, nem ele, porque se ele tivesse uma coisa qualquer eu não podia tratar dele, não tinha ninguém ao pé da porta para me ajudar, de maneira que com ele aqui eu estou mais descansada e estamos os dois muito mais	

			<i>seguros”.</i>	
--	--	--	------------------	--

Idoso institucionalizado: Sr. “Aníbal”

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • “Preferia em casa, porque era mais à vontade e porque tinha lá a minha mulher, a nossa casa, as minhas roupas todas”. 	O idoso perspetiva a entrada e a vivência na instituição principalmente como uma perda de privacidade, uma vez que refere que em casa sentia-se mais à vontade para fazer a sua higiene pessoal, para além de que era a cónjuge que lhe dava esse tipo de apoio. Por outro lado, perspetiva a entrada no lar como uma aproximação da morte e, depois, dá também algumas informações que vão de encontro com a perda de independência (deixou de realizar algumas atividade básicas e/ou instrumentais que ainda realizava) e com a perda de autonomia (deixou de ter poder de decisão sobre as horas a que se queria levantar). Fala também, muitas vezes, da sua cónjuge, enquanto pessoa com quem morava no domicílio e com quem convivia.
		Lazer	Não há informação.	
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • “Preferia em casa (...) porque tinha lá a minha mulher (...). • “(...) também tinha a companhia da minha mulher (...)”. 	
		Pessoas da rede social		
		Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Rotinas/Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Perda de liberdade	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Abandono	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Aproximação da morte	<ul style="list-style-type: none"> • “Nós vimos para aqui e já sabemos o que nos espera. O que nos espera menina? É a morte”. • “Daqui já é para morrer”. • “(...) isto é como que um sítio onde a gente vai morrer, deixamos a nossa vidinha e a nossa casinha e vimos para aqui morrer (...)”. 	
		Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Medo dos maus-tratos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de independência	<ul style="list-style-type: none"> • “Depois também... sei lá... é como se deixasse de fazer o pouco que ainda fazia!”. • “(...) sabia que ia deixar de fazer o pouco que fazia (...)”. 	
		Perda de autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • “Acordava de manhã à hora que queria mais a minha mulher 	

			(...)"	
		Perda de privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • “Eu sinto-me melhor em casa, pois é mais à vontade e aqui elas têm de me ajudar a lavar, a fazer a barba, a higiene completa, pronto”. • “Era mais à vontade em casa, era a minha mulher que me ajudava e aqui não”. • “Preferia em casa, porque era mais à vontade (...)" 	

Cuidadora familiar: Sr.^a “Carolina” (Cônjuge do Sr. “João”)

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) não tínhamos apoio nenhum e assim era um bocadinho mais difícil, mas graças a Deus o ordenado dele dava (...)”. • “Dinheiro sim, dinheiro havia, não haviam apoios, mas dinheiro havia (...)”. 	Relativamente à informação fornecida pela cuidadora, não se sentiram necessidades financeiras. A reforma recebida pelo idoso chegava para os gastos com os cuidados, embora não recebessem nenhum tipo de apoio social. Foi necessária uma cadeira de rodas que se conseguiu comprar, pelo que a casa estava desadaptada para a mesma. A cuidadora diz que sentiu dificuldades financeiras, mas que essa questão não foi razão para a procura de lar. Denotam-se muitas necessidades de ajudas práticas, pois o idoso não teria ido para o lar se houvesse uma outra pessoa a prestar-lhe cuidados, segundo o discurso da cuidadora. Os vizinhos auxiliavam a cuidadora e o idoso, mas na perspetiva desta, estes não tinham obrigação em ajudar, porque não pertenciam ao núcleo familiar. Verificam-se, igualmente, necessidades de tempo livre, pois não existia uma outra pessoa que prestasse cuidados ao idoso dependente, de modo a que a cuidadora pudesse usufruir de tempo para si mesma. Contudo, a entrevistada atribui importância ao tempo para si mesma. Existiram também necessidades de apoio psicossocial (não foi a razão principal da institucionalização, mas também contribuiu) e dificuldades pessoais.
		De ajudas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • “Se tivesse alguém a ajudar-me, ele não tinha vindo”. • “Claro que senti essa necessidade, é como lhe digo, eu se tivesse alguém que me ajudasse, ele não tinha vindo, mas como não tinha... não tive outra hipótese”. • “Eu, ultimamente, andava sempre a incomodar os vizinhos e acho que já era coisa a mais andar a fazer levantar os vizinhos de noite”. 	
		De tempo livre	<ul style="list-style-type: none"> • ““(...) eu não, não arranjo nenhum vizinho, já os incomodo tantas vezes”, porque um vizinho pode acudir algumas vezes, mas não vão ficar com ele para eu sair e assim, não é? Senão já nem eram vizinhos, eram como família. A família é que tem essa obrigação, não são eles”. • “(...) depois quando ele veio para aqui já comecei a sair mais (...)”. • “(...) é só caso de dizer que assim talvez consiga ficar um bocadinho melhor de saúde, 	

			<i>porque a gente pensa que não mas o trabalho dá cabo da cabeça das pessoas, se nós não temos um tempinho para nós, parece que ficamos maluquinhos da cabeça!”.</i>	A vivência de dificuldades físicas foi a principal razão para a institucionalização do idoso, uma vez que na perspectiva da cuidadora, esta já não estava capaz de cuidar do seu cônjuge. Por último, não se verificaram dificuldades relacionais, profissionais (embora a cuidadora mencione que teria de largar o trabalho, caso estivesse empregada, ou então o idoso teria ido logo para o lar) ou de informação e de formação (embora a cuidadora ache que, no lar, há pessoas mais especializadas e capazes de cuidar do seu cônjuge).
		De apoio psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) não era só o sair, era também o desabafar e o conviver com outras pessoas, porque isso também é muito importante, por isso também o trouxe”. • “Com ele lá em casa não podia fazer nada... mas essa não é a razão principal (...)”. 	
		De informação e de formação	<ul style="list-style-type: none"> • “Eu felizmente sabia, porque quando fui ao médico ele alertou-me logo para certas coisas (...)”. • “Eu sabia como cuidar dele, sabia como fazer as coisas para ele estar bem, mas com ele aqui é muito melhor, porque aqui há mesmo gente especializada e assim a gente sente-se mais segura”. 	
	Dificuldades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “Haviam muitas dificuldades financeiras, isso haviam, mas no nosso caso isso não fez com que ele viesse para o lar, porque o ordenado dele felizmente dava para pagar os gastos todos que se faziam”. 	
		Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • “Eu não trabalhava... mas digo-lhe com toda a certeza que se trabalhasse que tinha de deixar o meu trabalhinho para cuidar dele”. • “(...) ou deixava de trabalhar para 	

			<i>estar com ele o dia todo, ou então teria de vir para o lar mais cedo, porque só com ele aqui é que eu me sinto segura”.</i>	
		Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) não tinha tempo nenhum, não podia sair, não o podia deixar sozinho, nem de dia nem de noite”. • “Já não tinha tempo para nada, era só fazer a vida de casa e tomar conta dele (...)”. • “(...) também por isso o trouxe (...)”. 	
		Relacionais	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) nunca tivemos problemas, isso não fez com que ele viesse”. 	
		Físicas (saúde)	<ul style="list-style-type: none"> • “Cansada e com dores”. • “Essa foi mesmo a razão principal por ele ter vindo para aqui”. 	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) atividade física metem-no a mexer-se (...) cá acho que o metem a fazer exercício e assim (...)”. 	A cuidadora familiar perspetiva a institucionalização do idoso dependente no lar como uma política social que contribui para o melhoramento da qualidade de vida do mesmo, em termos físicos e sociais. A nível físico, porque menciona que, no lar, os idosos fazem exercício físico, têm uma alimentação saudável, descansam melhor, têm condições de higiene e cuidados de saúde. A nível social, porque refere que, no lar, o idoso tem sempre companhia, convívio, realiza atividades de lazer e está muito mais seguro, em relação às condições de (in)segurança que apresentava no domicílio. A nível mental, explica que não tem a certeza de que o idoso pode de facto melhorar.
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) dão-lhe a comidinha que são coisas saudáveis, são coisas que ele pode comer”. 	
		Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • “Descansar também acho que descansa melhor, apesar de ele até dormir bem lá em casa, mas como aqui há pessoas sempre, se acontecer alguma coisa elas dão logo conta (...)”. 	
		Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • “A higiene... dão-lhe o banhinho, fica lavadinho (...)”. 	
		Cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) faz fisioterapia, metem-no a movimentar os músculos, porque também não lhe faz bem estar muito tempo parado (...)”. 	
	Bem-estar mental	Lucidez	<ul style="list-style-type: none"> • “Eu pensei nisso 	

		Memória	quando o trouxe, mas não sei... hum... o meu marido já está muito mal, a cabeça também já não é o que era... estas doenças são complicadas”. • “Isso não sei, tenho algumas dúvidas, quando o trouxe foi a pensar nisso, mas é complicado por causa do AVC que ele teve”.	
		Concentração		
	Bem-estar social	Convívio	• “(...) há sempre alguém com quem conversar, há sempre coisas para fazer, atividades e assim (...)”.	
		Companhia		
		Lazer	• “Em casa só estava lá eu para acudir se acontecesse alguma coisa e aqui têm muitas pessoas para estarem de olho neles”.	
	Segurança			

Idoso institucionalizado: Sr. “João”

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) se eu fosse da Asae e se viesse aqui fiscalizar este lar, as camas arrumava logo tudo, são umas caminhas muito estreitas, eu se me virar na cama fico logo destapado do outro lado... e depois os resguardos encaixados uns nos outros cria assim estes arranhões como eu tenho aqui na mão”. • “A minha cama em casa é de casal, é uma cama larga, larguíssima e dá para espernegar ali à vontade para a esquerda e para a direita (risos) e aquelas não dão, aquelas não dão (...)”. • “(...) de início foi muito complicado, vermo-nos afastados da nossa casa, dos nossos objetos (...)”. 	Neste caso, a entrada e a vivência no lar é perspectivada como exclusão (o idoso refere que se sente excluído, porque está afastado da sua casa e não tem o hábito de sair desde que está na instituição, enquanto que em casa podia ir até à sua horta e passar algum tempo de lazer), perda de independência (desde que entrou no lar que passou a ter de usar fraldas, enquanto que em casa tentava ainda ir à casa de banho), perda de autonomia (no domicílio tomava as suas próprias decisões, por exemplo em relação aos horários a que se queria deitar e levantar) e perda de privacidade (divide o quarto com outras pessoas que ressonam e sentia-se mais à vontade em casa para fazer a higiene pessoal). Quando se refere ao seu domicílio, enquanto espaço físico, menciona que preferia dormir na sua cama. Preferia, igualmente, o lazer que tinha em casa (na instituição não costuma sair, vendo esse aspeto como uma situação de exclusão, segundo o seu discurso) e refere que nem sempre
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) tinha mais lazer em casa, porque em casa pegava na minha carrinha, ia para a minha horta e se me apetecesse lá andar todo o dia, andava lá todo o dia”. 	
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) de início foi muito complicado, vermo-nos rodeados de pessoas que nem conhecemos (...)”. 	
		Pessoas da rede social	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) apesar de a maioria das pessoas aqui serem muito acanhadas, serem... são um bocado atrasadas, desculpe-me o termo... estão num estado que nem sempre dá para 	

			<p><i>manterem uma conversa”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “(...) há cá muitas pessoas que são um bocadinho atrasadas, ainda são leigas e não dão para a gente... dialogar com eles, porque não percebem, não percebem muitas palavras (...)”. 	<p>dá para conviver com as pessoas da instituição, por serem “atrasadas” e “leigas”.</p>
		Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Rotinas/Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • “As rotinas que eles levam aqui são muito diferentes das nossas rotinas em casa”. • “ (...) as rotinas são diferentes”. 	
	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Perda de liberdade	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Abandono	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Aproximação da morte	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • “Aqui estamos um bocado excluídos, vá, é como se fossemos excluídos”. • “(...) mal saímos, estamos aqui neste espaço e aqui ficamos”. • “(...) aqui estamos um bocado afastados de tudo, é uma casa que as pessoas mal saem (...)”. • “Estamos aqui presos todo o dia”. 	
		Medo dos maus-tratos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de independência	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) preferia estar em casa, isso é uma pergunta que eu... a minha casa é a minha casa (...) a razão é porque eu no lar tenho que usar fraldas (...)”. • “(...) cada vez que eu precisava de ir à casa de banho fazer as necessidades, a minha mulher ia-me buscar o pato e pronto e depois ia despejar... aqui não nos podem dar o urinol (...)”. 	
		Perda de autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) perdi a 	

			<p>minha autonomia (...)"</p> <ul style="list-style-type: none"> • "(...) em casa sempre fazíamos as coisas à nossa maneira e aqui não pode ser". • "(...) fazíamos as coisas à nossa maneira e dava... com jeitinho sempre dava... e aqui não, aqui tenho de me sujeitar àquilo que elas querem... temos de levantar e deitar quando querem, normalmente é assim (...)" • "Acordamos e deitamo-nos a horas diferentes, tem de ser como elas querem (...)" • "(...) nós em casa fazemos as coisas à nossa maneira e aqui não, aqui não". 	
		Perda de privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • "(...) agora estou lá num quarto com três camas, eu não tenho assim muito o hábito de ressonar e fazer barulho e nada, mas os meus companheiros ressonam muito de noite e só acabam no outro dia de manhã quando se levantam". • "O que gosto menos é quando é à noite (...) vamos para o quarto para dormir e nem sempre conseguimos por causa de estarem a ressonar". • "(...) higiene, eu fazia a minha higiene toda em casa à minha vontade (...)" 	

Cuidadora familiar: Sr.^a “Filomena” (Nora da Sr.^a Margarida)

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) tínhamos aquele apoio e com aquele apoio e com a reforma, o dinheiro chegava”. • “Ajudas técnicas, cama, cadeira de rodas... isso ela nunca precisou”. • “Precisou só do andarilho, mas isso também nos emprestaram (...)”. 	<p>Mais uma vez, também no caso desta senhora, verifica-se a existência de necessidades de ajudas práticas. Ela e a sua cunhada prestavam cuidados à idosa, mas ainda assim tornava-se complicado conciliar a vida profissional com a vida familiar, dado o estado de saúde da mesma. Se existisse uma outra pessoa que auxiliasse, era provável que a idosa não desse entrada no lar, segundo o exposto pela cuidadora. A cuidadora refere que sentiu, identicamente, necessidades de tempo livre e de apoio psicossocial, uma vez que a ausência de um outro cuidador fazia com que a entrevistada estivesse constantemente a desmarcar coisas que tinha combinadas para os seus fins de semana livres e já chegasse mesmo a abdicar da sua vida social. A cuidadora sentiu também dificuldades pessoais, embora considere que as dificuldades profissionais tivessem um maior peso na institucionalização da idosa. Quando o cuidar da idosa interferiu no desempenho da sua atividade profissional, pensou-se logo na institucionalização. A hipótese de largar o trabalho seria colocada pela cuidadora e/ou pela sua cunhada, se não fosse a vivência de um contexto de crise e,</p>
		De ajudas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) tanto eu, como a minha cunhada, sentimos essa necessidade (...)”. • “(...) isso originou a opção pelo lar, sem dúvida, porque acho que se houvesse mais alguém, que se calhar até era possível mantê-la ainda em casa”. 	
		De tempo livre	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) em certas alturas senti essa necessidade, porque, por exemplo, certas coisas que estavam combinadas para um fim de semana, tinha de alterar para o fim de semana seguinte (...)”. • “Andávamos sempre a alterar tudo e também por isso veio, era chato ter de estar sempre a alterar os meus planos”. 	
		De apoio psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • “Eu tinha de abdicar das minhas coisas e ter de fazer outras (...) também era cansativo para mim e foi então que se achou que o melhor era vir, porque eu já abdicava da minha vida (...)”. 	
		De informação e de formação	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) eu e o meu marido tivemos de pesquisar na internet mais coisas sobre os estados de saúde 	

			<p>dela, a depressão, o Parkinson... tivemos de pesquisar... só assim nos sentimos mais capazes para lidar com ela... agora a nível da cabeça, tínhamos algumas dificuldades, não sabíamos como havíamos de reagir, agora as partes mais práticas não haviam grandes problemas”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Sim, por isso também veio (...)”. • “Eles aqui têm mais conhecimentos e o que nós queríamos era encontrar aqui pessoas que podiam fazer com que ela melhorasse”. 	<p>então, a importância do trabalho na vida das pessoas. A existência de dificuldades físicas também contribuiu para a institucionalização da idosa, dado que cuidar desta tornava-se uma tarefa “stressante” e “cansativa”.</p> <p>Experienciaram-se algumas necessidades de informação e de formação, em relação às questões mais mentais da idosa e isso fez com que também se optasse pela política social em estudo. Não se verificam</p>
	Dificuldades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) a reforma dela dava (...) depois quando foi mais para a frente a gente pediu um apoio qualquer que existe na segurança social... que é “ajuda à terceira pessoa”, (...) graças a Deus com esse apoio e com a reforma dava”. • “Caso fosse preciso mais alguma coisa, o meu marido também ajudaria com dinheiro com certeza”. 	<p>dificuldades relacionais, nem dificuldades e necessidades financeiras. Os familiares davam-se bem com a idosa e, por outro lado, o apoio dado pela segurança social e a reforma eram suficientes para os gastos com os cuidados. Foi necessário um andarilho, mas este foi emprestado, portanto também não</p>
		Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) já tive de mudar o meu horário de trabalho para ir com ela ao médico ou para ir lá a casa ver como estava (...)”. • “Também já aconteceu estar preocupada, ter de parar o trabalho e ter de ligar (...)”. • “(...) quando isso começou a interferir no meu trabalho, então aí pensou-se em ela vir para o lar”. • “Se fosse noutros tempos, quem sabe se não deixaria eu o meu trabalho, ou a minha cunhada... agora nestes tempos que correm, não, isso era mesmo 	<p>houveram problemas a este nível. Caso fosse necessário, a cuidadora expressa que o seu marido (filho da idosa) poderia dar um apoio económico.</p>

			<i>impensável”.</i>	
		Pessoais	<ul style="list-style-type: none">• “Tempo para mim nesse fim de semana não era nenhum”.• “Isso também fez com que viesse, claro, apesar de a questão de não deixar o trabalho ser mais importante, mas isso também contribuiu, claro”.	
		Relacionais	<ul style="list-style-type: none">• “Ela só veio, porque cada um está nas suas vidas e não se pode estar a deixar o trabalho para cuidar dela”.	
		Físicas (saúde)	<ul style="list-style-type: none">• “(...) tive aí uns dias complicados”.• “Não parava o dia todo, sempre de um lado para o outro, era muito stressante e muito cansativo”.• “Sim, claro que motivou, porque eu mesma já não estava a conseguir ajudá-la como queria, como desejava”.	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none">• “(...) exercício tem mais que em casa (...)”	Segundo o discurso da entrevistada, a institucionalização da idosa dependente contribuiu consideravelmente para a sua qualidade de vida, a todos os níveis: físico (prática mais exercício físico, tem fisioterapia e tem o auxílio de profissionais que têm uma maior capacidade para tratar de idosos dependentes), mental (tem mais memória, está mais lúcida, também devido à presença de profissionais na instituição que estão preparados para fazer face à dependência psicológica) e social (convive mais, porque também há mais utentes, tem mais possibilidades para realizar atividades e está mais segura, isto porque a casa da idosa não era a mais indicada para o seu estado de saúde, na
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none">• “O resto das coisas também tinha em casa, só que tinha de ser sempre com o nosso auxílio e o nosso auxílio também já não era a 100%, também já não era como devia ser, devido ao cansaço (...)”.• “Aqui não, aqui tem pessoas que estão sempre preparadas para lidar com casos assim”.• “Aqui tem as coisas melhor feitas (...)”.	
		Descanso		
		Higiene		
			Cuidados de saúde	

	Bem-estar mental	Lucidez	coisas, veio logo”.	perspetiva cuidadora). da
		Memória	• “(...) eu sabia que aqui haviam pessoas habituadas a lidar com a depressão, com todas essas doenças... mais psicológicas... das pessoas mais idosas”.	
		Concentração	• “Hoje em dia, já tem mais memória, já está mais lúcida, por exemplo”. • “Psicologicamente está muito melhor, noto-a muito melhor”. • “(...) psicologicamente a cabeça dela mudou completamente (...)”.	
	Bem-estar social	Convívio	• “(...) ela ficando lá, mal saía, mal falava com as pessoas, só se saísse um bocadinho e falando um bocadinho com as vizinhas... aqui não, tem mais convívio (...)”.	
		Companhia	• “(...) se as pessoas estavam na rua, ainda ia um bocadinho à rua, mas não era a mesma coisa, convivia pouco... porque também na rua dela já lá não há muita gente (...)”.	
		Lazer	• “(...) ela não estava a conviver o suficiente (...)”.	
			• “(...) tem também mais coisas para fazer, sem dúvida”. • “Lá em casa estava sempre parada, sentada no sofá e só via televisão”. • “Aqui acho que os fazem fazer mais coisas”.	
		Segurança	• “Segura... hum... também sem dúvida que está mais segura aqui, porque a casa dela tinha rés do chão e primeiro andar, tem o quarto no rés do chão, tinha de andar sempre a subir e a descer e podia cair”.	

Idosa institucionalizada: Sr.^a “Margarida”

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>senão ainda lá estava na minha casinha, não era na casa de ninguém, era na minha casinha com as minhas coisas (...)</i>”. 	<p>No caso desta idosa, constata-se que a mesma perspetiva a instituição como uma perda de autonomia, porque enquanto que “ (...) <i>em casa fazia o que queria (...)</i>”, decidia sobre como passar o seu tempo de lazer (ia até à horta, por exemplo, assim como convivia com as suas vizinhas), na instituição deixou de ter esse poder de decisão, já que mais não seja porque no lar não conta com a presença das suas vizinhas nem da sua horta (“ (...) <i>aqui não tenho as minhas vizinhas (...)</i>” e “ (...) <i>aqui não há horta (...)</i>”).</p> <p>Por outro lado, perspetiva o lar como uma aproximação da morte, referindo várias vezes que foi para o lar para passar a última etapa do seu ciclo de vida.</p>
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>de manhã ia à horta, fazia o comer, ia um pouco a ter com as vizinhas, falávamos todas, fazia as coisinhas em casa... ia passando assim o tempo</i>”. • “<i>Em casa ia até à horta, aqui não há horta (...)</i>”. 	
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>Gosto das conversas, do convívio... mas nem sempre, porque as pessoas também se chateiam (...)</i>”. 	
		Pessoas da rede social	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>Fartei-me de chorar, assim e assado, também por causa da separação (...)</i>”. • “(...) <i>em casa tinha as minhas vizinhas, falava com as minhas vizinhas, aqui não tenho as minhas vizinhas (...)</i>”. • “<i>Convívio e companhia há aqui muito (...)</i> só que <i>em casa também tinha as minhas vizinhas menina, falávamos muito de vez em quando</i>”. 	
		Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Rotinas/Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de liberdade	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Abandono	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Aproximação da morte	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>venho para aqui já é para morrer</i>”. • “(...) <i>eu sei que venho para aqui e</i> 	

			<p><i>que é para morrer aqui”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Agora já aqui fico até morrer (...)”. • “Nós vimos para aqui é para morrermos (...)”. 	
		Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Medo dos maus-tratos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de independência	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) isso é o que gosto menos e das regras e das obrigações que temos de cumprir”. • “(...) em casa fazia o que queria, de manhã à noite, fazia o que queria, aqui não”. • “Aqui toda a gente sabe que não pode ser como a gente quer (...)”. 	
		Perda de privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	

Cuidadora familiar: Sr.^a “Eduarda” (Filha do Sr. “Joaquim”)

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “Não tínhamos nenhum apoio (...) era só a reforma dele (...) mas a reforma dele ia dando (...)”. • “(...) nunca houveram assim grandes necessidades, porque ele também recebia e recebe da minha mãe”. • “(...) equipamentos, cama própria, isso nunca foi preciso”. 	Podemos reparar que a entrevistada não sentiu necessidades e dificuldades financeiras que originassem a institucionalização do idoso no lar. O idoso recebia uma pensão de viuvez e nunca necessitou de equipamentos ou outro tipo de materiais. Atualmente, existem mais dificuldades financeiras em comparação com a época em que o idoso estava no domicílio, uma vez que, segundo a entrevistada, os gastos com o lar são elevados.
		De ajudas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) na rua onde ele estava não haviam vizinhos (...)”. • “Eu sozinha não conseguia mesmo, mas mesmo com a ajuda da minha irmã e ela com a minha ajuda, era muito complicado”. • “Isso motivou muito a vinda dele para cá (...)”. 	A cuidadora familiar em causa sentiu necessidades de ajudas práticas, porque embora fossem duas cuidadoras (a mesma e a irmã), o idoso necessitava de muito apoio e atenção, para além de que não havia nenhum vizinho que pudesse socorrer em caso de necessidade. Esse aspeto contribuiu em muito para a institucionalização.
		De tempo livre	<ul style="list-style-type: none"> • “Chegámos a trocar folgas, chegámos a trocar fins de semana, para fazermos coisas que já estavam combinadas, chegámos a ajudar-nos quando uma ou a outra estava doente, mas ainda assim era pouco”. • “(...) esse aspeto que lhe falei motivou a vinda dele (...) primeiro está o meu pai, depois está o tempo livre, mas eu com um filho pequenino também preciso de tempo para ele e também preciso de tempo para mim”. • “Acho que tanto eu como a minha irmã precisávamos de tempo para nós”. 	Verificam-se, por outro lado, necessidades de tempo livre, porque mesmo com a ajuda da irmã, a cuidadora tinha de alterar os seus planos do tempo de lazer. Para além disso, a cuidadora refere que tem um filho e, como tal, também necessita de passar tempo com o mesmo. No entanto, o estado de saúde do idoso teve um maior peso quando se tomou a decisão de institucionalização. Relacionado com este tipo de necessidade,
			<ul style="list-style-type: none"> • “(...) às vezes 	

		De apoio psicossocial	<i>sentia necessidade disso, porque eu era um isolamento completo, não ia para lado nenhum, não tinha tempo para nada, o que fez com que ele também viesse”.</i>	<p>averguam-se identicamente dificuldades pessoais. Também se verificam necessidades de apoio psicossocial que, por sua vez, incentivaram o internamento do idoso, pois a cuidadora, por vezes, sentia-se isolada socialmente, dado que não tinha possibilidades para ter uma vida ativa. A cuidadora refere que as dificuldades profissionais também contribuíram para a institucionalização, uma vez que não podia abdicar da sua atividade profissional e já não a conseguia desempenhar nas melhores condições. Encontrava-se, muitas vezes, preocupada com aquilo que poderia acontecer ao seu pai na sua ausência. As dificuldades físicas contribuíram para a entrada do idoso no lar, embora o estado de saúde deste tivesse um maior peso no processo de internamento. A cuidadora familiar diz não ter sentido necessidades de informação e de formação, mas que está bastante mais descansada com o seu pai na valência institucional. Por último, não foram manifestadas dificuldades relacionais antes da entrada no lar. Atualmente é que se expressam alguns conflitos, porque o idoso não quer continuar no lar e a cuidadora, por outro lado, explica que o seu pai não está em condições de estar em casa sozinho, dado o seu estado de saúde e dado que é viúvo (não</p>
		De informação e de formação	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) nunca sentimos muito essa necessidade (...)”. • “A nível físico é que era um bocadinho mais difícil, porque era preciso força de vez em quando para o levantar (...) mas ia-se fazendo”. • “Não, não, essa questão não influenciou em nada, essa questão não”. • “(...) sabemos que ele que está bem tratado, que está a ser bem... que as pessoas que aqui se encontram a cuidar deles estão mais habituadas... hum... são profissionais que estão habituadas a lidar com eles, melhor do que nós em casa”. 	
	Dificuldades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) nós praticamente não temos precisado de medicamentos (...)”. • “(...) nunca se gastou assim muito e qualquer coisa a reforma dele dava”. • “Hoje em dia é que há mais dificuldades, porque a reforma dele não é muita e a gente está a ver que ele aqui também está a pagar muito dinheiro (...)”. • “Não foi por isso que veio”. 	
		Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) era uma preocupação constante”. • “Nunca tive de largar o trabalho, mas também nunca estava tranquila (...)”. • “Era um 	

			<p><i>bocadinho... digamos que... desgastante (...)</i>”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “(...) por isso ele também veio (...)”. • “(...) já ninguém trabalhava em condições (...)”. • “(...) hoje em dia a vida não está para a gente estar em casa (...)”. 	<p>tem a cōnjuge para o auxiliar a vários níveis da vida).</p> <p>A hipótese do idoso morar em casa das filhas também não era a melhor opção, segundo a cuidadora, pois estas durante o dia trabalham e, então, o idoso iria acabar por ficar sozinho na mesma durante o período de trabalho.</p>
		Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) era o trabalho, depois também tenho um filho pequenino e custa muito a organizar o tempo todo, a conciliar tudo de maneira a não deixar nada para trás”. • “Foi quando então se decidiu trazê-lo, porque já não estava a dar (...)”. • “Tempo para mim não existia já, ainda hoje é pouco, mas naquela altura não existia”. • “Sim, motivou, isso também acabou por fazer que ele viesse para um lar (...)”. 	
		Relacionais	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) a gente tem-se dado bem, não tem havido assim conflitos, temo-nos compreendido, temos conversado e acho que a gente a conversar é que vai a todo o lado, mas não tem havido assim grandes coisas”. • “(...) ele só não chegou a ficar na minha casa ou na casa da minha irmã, porque estamos as duas empregadas e ele ia acabar por ficar sozinho na mesma (...)”. 	

		Físicas (saúde)	<ul style="list-style-type: none"> • “Um bocado cansada, às vezes... era aquele cansaço psicológico, porque desde que a minha mãe faleceu que também comecei a entrar em depressão (...)”. • “Fisicamente ia aguentando, mas a nível psicológico era muito difícil (...)”. • “Motivou um bocadinho sim, mas ele veio mais pelo estado de saúde dele e não pelo meu estado de saúde (...)”. 	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) aqui faz mais, aqui ajudam-no constantemente a movimentar-se, tem mais oportunidades de ter ajuda constantemente e em casa não”. 	<p>Relativamente à atividade física, a cuidadora considera que, na instituição, há mais oportunidades para tal. Comparativamente à alimentação que fazia em casa, a mesma acha também que está melhor no lar. A cuidadora familiar perspetiva também a institucionalização como uma opção que visa melhores condições de descanso e de higiene ao idoso, visto que o mesmo em casa já não se deslocava à casa de banho (casa tinha muitas escadas; mais uma vez, está presente a ideia de uma casa desadaptada às condições de saúde do idoso).</p> <p>A nível mental, a cuidadora relata que o idoso pode de facto melhorar, mas para isso precisa de ter vontade própria para tal.</p> <p>A nível social, a cuidadora refere que, na instituição, o idoso tem mais segurança, visto que está a ser vigiado vinte e quatro horas por dia e tem também mais convívio, companhia e lazer. No entanto, o idoso demonstra-se muito</p>
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) também come melhor aqui, porque ele em casa ia à loja e comprava atum ou estrelava um ovo... isso lógico que não era alimentação para ele, enquanto que aqui, em questão de alimentação, sinto-o muito melhor, sem dúvida”. 	
		Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) mesmo descansar, descansa muito mais aqui”. 	
		Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • “Ele para ir à casa de banho tem de subir escadas e a gente tem medo das escadas e depois, é assim, o quarto dele era lá em cima só que ele dormia cá em baixo que era o meu quarto e ele chegou a um ponto de não se levantar para fazer as necessidades e ele já fazia no colchão e tudo (...)”. • “Higiene foi o que lhe disse, em casa já nem ia à casa de banho e aqui eles são obrigados a fazer a higiene”. 	

			<ul style="list-style-type: none">• “Em casa desleixam-se mais e aqui sabem que têm de fazer”.	revoltado, segundo o seu discurso.
		Cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Não há informação.	
	Bem-estar mental	Lucidez	<ul style="list-style-type: none">• “(...) foi nisso que pensámos também, porque o meu pai bebia muito e se ele quisesse pode melhorar, só que ele não está a fazer força para isso”.	
		Memória		
		Concentração		
	Bem-estar social	Convívio	<ul style="list-style-type: none">• “(...) desde que ele queira sim, porque ele também... ele pode... a gente não diz que isto que é uma prisão, como eu já tinha dito, ele pode sair”.	
		Companhia		
		Lazer	<ul style="list-style-type: none">• “Ele aqui tem as condições todas, basta querer, só que ele não quer, ele é almoçar e café (...)”.	
		Segurança	<ul style="list-style-type: none">• “Aqui está muito mais seguro, porque a gente sabe que ele aqui está a ser vigiado, que tem cá gente para tratar dele (...)”.• “(...) era preciso vigilância vinte e quatro horas por dia”.	

Idoso institucionalizado: Sr. "Joaquim"

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • “Não fico cá, não quero cá estar, prefiro a minha casa, os meus objetos, as minhas coisas (...)”. 	<p>A partir do momento em que deixa de passar o tempo com quem quer e como deseja, o idoso perspetiva a entrada e a vivência no lar como uma perda de liberdade. O entrevistado refere que desde que entrou na instituição que deixou de ter liberdade, visto que de acordo com o mesmo “em casa (...) estou com quem quero, faço aquilo que quero, tenho a minha liberdade”.</p> <p>Também não se sente livre no lar, porque diz que no mesmo passa o dia sentado, enquanto que quando estava em casa muito do seu tempo livre e de lazer era passado na sua quinta.</p> <p>Para além disso, é da opinião do idoso que, no lar, perdeu a sua independência (“(...) não nos deixam fazer nada sozinhos (...)”, “(...) temos de ter ajuda para tudo”) e autonomia (“(...) em casa é tudo à minha vontade!”).</p> <p>São dadas também informações que vão de encontro ao indicador “perda de privacidade”, uma vez que refere que não descansa nas melhores condições na instituição, derivado à partilha de quarto.</p>
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) passo o tempo como eu quero e com quem eu quero e também lá tenho uma quinta!”. • “Tenho lá a minha quinta, vou para lá sempre que quero e assim passo o meu tempo”. • “Aqui é estar sentado o dia todo (...)”. 	
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • “O que gosto mais... do convívio talvez... mas em casa também convivia com quem queria”. 	
		Pessoas da rede social	<ul style="list-style-type: none"> • “Convívio e companhia há aqui muita, mas em casa também tenho companhia, estou com quem quero”. • “(...) prefiro a minha casa (...) passo o tempo como eu quero e com quem eu quero (...)”. 	
		Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Rotinas/Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Perda de liberdade	<ul style="list-style-type: none"> • “Aqui estou o dia todo sentado a olhar para uns e para outros, não estou aqui a fazer nada, é só estar o dia todo sentado, não me sinto livre aqui, pronto e eu sempre fui habituado a ter a minha liberdade”. • “(...) não temos liberdade 	

			nenhuma (...). • “Em casa faço as coisas à minha vontade, estou com quem quero, faço aquilo que quero, tenho a minha liberdade (...).”	
		Abandono	• Não há informação.	
		Aproximação da morte	• Não há informação.	
		Exclusão	• Não há informação.	
		Medo dos maus-tratos	• Não há informação.	
		Perda de independência	• “Depois não nos deixam fazer nada sozinhos (...).” • “(...) não nos deixam fazer nada, temos de ter ajuda para tudo”. • “Já lhes disse que conseguia andar, mas ainda assim não me deixam andar sozinho, têm de estar sempre a ajudar-me, não percebo porquê”. • “(...) sem podermos fazer nada sozinhos (...).”	
		Perda de autonomia	• “(...) faço o que quero (...).” • “(...) em casa é tudo à minha vontade!”. • “(...) em casa sempre faço as coisas à minha vontade”.	
		Perda de privacidade	• “(...) não me deixam dormir (...).” • “Aqui, de noite, não durmo, está lá um no quarto que de noite não me deixa dormir (...).”	

Cuidador familiar: Sr. “Luís” (Filho da Sr.^a “Inês”)

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “Ela era e é dependente, mas não ao ponto de precisar de muitos materiais, equipamentos, pronto, muitos medicamentos e assim, por isso para o que era dava, a reforma dela e a do meu pai dava”. • “Hoje é que já é mais difícil, mas antes de vir não existiam necessidades financeiras, lá isso felizmente não existiam”. 	Na perspetiva do cuidador, não se sentiram necessidades e dificuldades financeiras, mas caso houvesse alguma carência ou insuficiência de recursos económicos, este poderia contribuir a esse nível. Relativamente a esta questão, atualmente, vivenciam-se mais dificuldades, porque a reforma da idosa não chega e os três irmãos têm de ajudar a pagar o lar.
		De ajudas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) se os meus irmãos e cunhadas estivessem cá e ajudassem, pronto, repartíamos as tarefas por todos... hum... se assim fosse, escusava-se fazer o recurso ao lar e quem sabe se não se aguentava muitos mais anos lá na sua casinha”. • “Agora assim não dava”. • “Essa foi exatamente a razão principal por ela ter vindo (...)”. 	A razão principal da institucionalização da idosa no lar foi a vivência de necessidades de ajudas práticas, visto que era apenas o entrevistado e a sua cunhada a prestarem vários tipos de cuidados. Se os outros irmãos e as suas cunhadas estivessem próximos da idosa, ainda seria possível mantê-la no domicílio, de acordo com o seu discurso.
		De tempo livre	<ul style="list-style-type: none"> • “Os vizinhos ajudavam uma vez ou outra e se houvesse alguma coisa alertavam logo, mas também não era sempre e depois é assim, pronto, muitos deles também já são idosos (...)”. • “Além disso são vizinhos, não fazem parte da família, não têm a obrigação que nós filhos temos”. • “(...) senti essa necessidade e isso também fez com que ela viesse”. 	O entrevistado diz que também sentiu dificuldades profissionais e que a tarefa de cuidar estava a interferir no desempenho da sua atividade profissional, optando-se assim por recorrer ao auxílio do lar. As dificuldades pessoais também contribuíram na decisão de institucionalização da idosa, apesar de não terem um peso tão acrescido. Do mesmo modo, sentiram-se necessidades de apoio psicossocial e de tempo livre. Os vizinhos, de vez em

		De apoio psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • “De convívio e de companhia sim, às vezes sim”. • “Motivou um pouco, sim, porque (...) eu quando tratava dela deixei de saber o que era tempo livre, não tinha tempo para nada”. • “De vez em quando é que ia um bocadinho até ao café ter com os meus colegas (...), ou ia um bocadinho até à horta, mas era coisa pouca, era poucas vezes”. 	<p>quando, auxiliavam a idosa, mas, segundo o cuidador, os mesmos não tinham essa obrigação, para além de que muitos já eram idosos e nem sempre conseguiam ajudar. Algumas dificuldades físicas também estiveram na origem da decisão de institucionalização, não só experimentadas pelo entrevistado, mas também pela sua mulher. Por último, o cuidador não perspetivou dificuldades</p>
		De informação e de formação	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) no nosso caso não houve essa necessidade (...)”. • “(...) nós sabíamos como cuidar dela, também porque não era preciso “muita ciência” (...) mas deixam-me muito mais descansado, porque aqui há pessoas que sabem o que fazer (...) se acontecer alguma coisa pior, sabem o que fazer, sabem como reagir, pronto, são pessoas que estão mais dentro disto do que qualquer pessoa e nesse sentido deixam-me mais descansado (...)”. 	
	Dificuldades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) tudo o que se gastava, a reforma dela dava, caso fosse preciso mais algum dinheiro eu também contribuía, mas a reforma dela até dava (...)”. • “Hoje é que já estamos a contribuir os três para pagar o lar, porque ela tem a reforma dela, mas não chega”. 	
		Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) tantas vezes que deixei o trabalho a meio para ver como ela estava”. • “(...) mesmo eu e a minha mulher chegámos a trocar 	

			<p><i>folgas para ir com ela ao médico”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>ela também veio por isso, porque não podíamos estar sempre a trocar folgas, o meu chefe pelo menos já andava meio chateado (...)”.</i> 	
		Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>essa não foi a principal razão dela ter vindo, porque preferia continuar a tomar conta dela e ter menos tempo livre, mas também contribuiu, sim, porque uma pessoa já nem conseguia descansar, estava sempre em sobressalto, que lhe desse outro AVC ou que caísse lá em casa”.</i> 	
		Relacionais	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>a gente nunca teve conflitos, a gente nunca ralhou nem nada, nem eu com ela, nem os meus outros irmãos”.</i> • “<i>Mesmo as noras dão-se todas bem com ela”.</i> • “<i>Se elas estivessem cá até ajudavam (...)”.</i> 	
		Físicas (saúde)	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>não era que me sentisse muito cansado, mas de vez em quando já andava cansado (...)”.</i> • “(...) <i>isso também motivou a vinda, era um cansaço miudinho constante por estarmos sempre em sobressalto e então a minha mulher ainda mais cansada se sentia”.</i> 	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>atividade física, em casa, ela não fazia, porque não tinha ninguém que a ajudasse a fazer atividade, nós também nem sempre tínhamos muito tempo e aqui há sempre alguém</i> 	Segundo o relato do entrevistado, averigua-se que a institucionalização da idosa no lar contribui para a sua qualidade de vida. No lar, a idosa tem mais possibilidades para fazer atividade física

			<i>que ande com eles de um lado para o outro que parecendo que não já é muito bom, do que estarem sempre parados”.</i>	(há pessoas dispostas a ajudar nesse sentido), faz refeições mais saudáveis (em casa já não sabia se a idosa comia), descansa melhor e tem sempre a higiene feita. A nível mental, o entrevistado refere que se a idosa quiser que pode melhorar, mas não nota grandes diferenças relativamente a este ponto. A nível social, na instituição, a idosa tem mais oportunidades de convívio e companhia, tem mais atividades de lazer e encontra-se mais segura.
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none">• “Nutrição aqui também é melhor, porque eles aqui não podem comer tudo o que lhes dá na gana, pronto, por causa da saúde deles”.• “Aqui comem aquilo que lhes faz bem e se calhar, às vezes, em casa, nem sempre comia”.	
		Descanso	<ul style="list-style-type: none">• “(...) acho que descansa cá melhor, porque se acontecer alguma coisa de noite, há sempre alguém que ajude e ela assim pode descansar melhor (...)”.	
		Higiene	<ul style="list-style-type: none">• “A higiene também há sempre alguém que ajude e têm sempre a higiene feita, se calhar em casa nem sempre a fazia, porque não estava capaz ou porque não tinha paciência... pronto, aqui eles têm mesmo de fazer a higiene”.	
		Cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Não há informação.	
	Bem-estar mental	Lucidez	<ul style="list-style-type: none">• “Acho que pode melhorar, sim, mas nisso noto-a igual, mas acho que se eles quiserem que podem melhorar, se falarem uns com os outros e se fizerem atividades e assim”.	
		Memória		
		Concentração		
	Bem-estar social	Convívio	<ul style="list-style-type: none">• “Convívio e companhia é o que se vê... se estivesse em casa, estava se calhar mais em casa, não falava com ninguém, se calhar só com um vizinho ou outro e aqui há mais gente com quem falar e para conviver”.• “(...) convivem uns	
		Companhia		

			<i>com os outros... é sempre melhor do que estar em casa sozinha sem falar com ninguém”.</i>	
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • “Mesmo atividades eles, às vezes, juntam-se aí e fazem atividades (...)”. 	
		Segurança	<ul style="list-style-type: none"> • “Segurança sem dúvida alguma, tem segurança de manhã à noite, pronto, há sempre alguém que olhe por ela e em casa isso era impossível, porque a maior parte do tempo estava sozinha, nós estávamos a trabalhar”. 	

Idosa institucionalizada: Sr.^a “Inês”

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>preferia era estar na minha casa (...) tinha lá as minhas coisinhas (...)</i>”. • “(...) <i>depois tenho uma horta, não é muito grande (...) mas o que é nosso tem muito valor, tinha muito sentimento por aquilo (...)</i>”. 	<p>A idosa conceitualiza o lar como uma aproximação da morte, uma vez que se viu afastada da sua horta desde que entrou na instituição. Ou seja, muito do seu tempo livre, segundo o seu discurso, era passado na horta, sendo que esse afastamento, aquando da entrada na instituição, foi perspectivado pela idosa como uma aproximação da morte.</p> <p>A idosa narra também que, no lar, perdeu a sua independência, porque deixou de tomar banho sozinha e deixou de cozinhar e perdeu a sua autonomia, uma vez que no domicílio fazia as coisas como queria. Mais uma vez, a partilha de quarto e os problemas daí decorrentes vão de encontro com o indicador “perda de privacidade”.</p>
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>Tenho muitas saudades da minha horta, sempre gostei muito do campo, quando estava em casa ia para lá plantar as batatas, colher a fruta (...) passava assim o meu tempo (...) aqui não há nada disso</i>”. 	
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Pessoas da rede social	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Rotinas/Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Perda de liberdade	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Abandono	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Aproximação da morte	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>isto sem horta é para morrer</i>”. • “(...) <i>não haver horta é como morrer</i>”. • “(...) <i>é para onde nós vimos morrer, a partir do momento em que deixamos a nossa casa, aqui já só pode ser para morrer (...)</i>”. • “(...) <i>aqui já vamos morrer (...)</i>”. 	
		Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Medo dos maus-tratos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	

		Perda de independência	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) o banho tomava eu, aqui querem dar-me banho, porque dizem que eu caio, eu já lhes disse que não caio, mas elas têm medo”. • “(...) somos umas inúteis, deixamos de fazer tudo (...)”. • “(...) fazia o meu comer como eu queria (...)”. 	
		Perda de autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) fazia as coisas como eu queria (...)”. 	
		Perda de privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • “Fartam-se aí de rressonar e depois há sempre alguém de manhã que se queixa (...)”. 	

Diretora técnica 2

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	<ul style="list-style-type: none"> “(...) algumas das famílias não têm condições em casa para ter uma cama articulada, ou uma casa de banho com segurança, com chuveiros, com ajudas técnicas (...) não têm capacidade financeira para fazer esse tipo de investimento (...)”. 	<p>Na opinião da diretora técnica, as dificuldades vividas pelos cuidadores familiares constituíram uma importante razão para a institucionalização dos idosos dependentes no lar. Durante o período de trabalho, há algum receio em deixar os idosos muitas vezes sozinhos no domicílio. A vivência de dificuldades relacionais entre os cuidadores e os idosos também pode contribuir para a sua institucionalização, ou porque os cuidadores desejam manter a sua independência e autonomia, ou porque não sabem gerir as relações entre diferentes gerações (avós e netos), havendo um choque intergeracional. São identicamente identificadas necessidades financeiras e de informação e de formação, como motivos para a entrada do idoso no lar. As famílias dos idosos não têm, na perspetiva da diretora, conhecimentos técnicos para cuidar de idosos dependentes. Algumas famílias não têm condições financeiras para adquirir material técnico e especializado ou, por outro lado, podem não ter casas</p>
		De ajudas práticas	<ul style="list-style-type: none"> Não há informação. 	
		De tempo livre	<ul style="list-style-type: none"> Não há informação. 	
		De apoio psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> Não há informação. 	
	Dificuldades	De informação e de formação	<ul style="list-style-type: none"> “(...) mesmo a higiene, mudar uma fralda (...) fazer um levanto, tirá-lo da cama e sentá-lo numa cadeira, tirá-lo de uma cadeira de rodas e sentá-lo no sofá... não é fácil e as famílias, às vezes, também não sabem... nem têm conhecimentos técnicos (...)”. 	
		Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> Não há informação. “(...) as famílias levam uma vida muito atribulada, cheia de compromissos e sempre a fazer de tudo para trabalharem... alguém tem de ficar para trás e, muitas vezes, quem acaba por ficar para trás é o idoso, daí muitos deles virem para o lar”. “(...) depois têm muito medo de deixar os idosos sozinhos em casa, idosos que têm algum grau de 	

			<p><i>dependência (...) porque as famílias durante o dia trabalham, portanto saem de manhã, regressam à noite e têm medo que aconteça alguma coisa durante esse período (...)</i>”.</p>	<p>adaptadas, em termos logísticos, para acolher estes equipamentos de modo a prestar serviços de maior qualidade aos idosos. Por outro lado, a vivência de dificuldades físicas por parte das famílias também contribuiu para a institucionalização dos idosos.</p>
		Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Relacionais	<ul style="list-style-type: none"> • “O conceito de respeito já é diferente daquilo que era e, neste momento, é um bocadinho complicado de gerir pessoas de diferentes gerações debaixo do mesmo teto e, às vezes, criam-se conflitos dentro da própria casa (...). Se isso é outra razão para muitos idosos virem para aqui? Sim, sim, porque os filhos não sabem gerir... hum... esse choque de gerações entre o pai e o filho, quem manda e quem não manda”. • “(...) algumas famílias que se calhar até têm condições em casa, em termos de logística, se calhar até têm condições em termos de equipamentos para ter os pais, mas se calhar não os têm por isso, porque não sabem depois lidar... porque o filho é que está ali no meio, entre os netos e os avós, está ali assim um bocadinho no meio daquele fogo cruzado e se calhar, às vezes, também é isso que faz com que os idosos venham para o lar”. • “Ou mesmo os filhos querem 	

			<i>manter a sua independência, a sua autonomia (...)</i> ”.	
		Físicas (saúde)	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) também não têm capacidade física, movimentar um idoso acamado não é fácil (...)”. 	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	Os cuidadores familiares estão a pensar na qualidade de vida dos seus idosos principalmente em termos de segurança, visto que no lar existe uma vigilância constante e em casa muitos deles estavam sozinhos. Não existem indicadores que vão de encontro com o bem-estar físico e mental.
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
	Bem-estar mental	Lucidez	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Memória	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Concentração	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
	Bem-estar social	Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Companhia	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Segurança	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>sentem-se sempre mais seguras se tiverem os idosos ou em centro de dia ou em lar, onde têm alguém que os vigie vinte e quatro horas por dia</i>”. • “As famílias optam por pedir ajuda aos lares para se sentirem também mais seguras em relação aos idosos, porque sozinhos em casa é muito complicado”. 	
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	O discurso da diretora indica que os idosos perspetivam o lar como uma perda de privacidade, o que tem implicações na sua vontade de entrar e viver no mesmo. O facto de os idosos dividirem um quarto, bem como outras divisões, e o facto de passarem a viver com muitos outros
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Pessoas da rede social	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Rotinas/Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de liberdade	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	

	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Abandono	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) os idosos, a maior parte deles quando vem para o lar... hum... o sentimento que trazem é que as famílias os vão abandonar aqui (...)”. 	<p>utentes, por vezes diferentes de si, interfere na vontade de entrar no lar, até porque muitos dos idosos viviam sozinhos no domicílio e deparam-se com uma outra realidade daquela a que estavam habituados. Muitos dos idosos também perspetivam o lar como um abandono e uma perda de autonomia (o seu discurso vai de encontro a estes indicadores). No que respeita à perda de autonomia, ao entrarem no lar, os idosos têm de deixar para trás muitos dos seus hábitos e têm de adquirir outros próprios da instituição, sendo os primeiros tempos de vivência no lar mais difíceis, dado todo o processo de adaptação. O que para os idosos era considerado um hábito no seu domicílio, no lar pode deixar de ser considerado como tal, pelo que também passam a estar sujeitos a regras.</p>
		Aproximação da morte	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Medo dos maus-tratos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de independência	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) as pessoas têm rotinas, têm hábitos, já sabem que para ir à casa de banho são três passos e se calhar no lar não são três, são quatro ou são dois, portanto vão ter que se habituar às rotinas e os primeiros tempos são difíceis (...)”. • “(...) esta alteração de hábitos, de rotinas interfere claramente na vontade do idoso vir para o lar, porque o idoso sabe que ao vir para aqui, há coisas que mudam sempre”. 	
		Perda de privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) a maior parte das pessoas vivem em casa sozinhas, de repente vêm para aqui a dividir um quarto, a dividir uma sala, a dividir uma mesa de jantar, uma mesa de pequeno-almoço, quer dizer é passar do oito para o oitenta”. • “A pessoa vivia no mundinho dela sozinha, sem ninguém à volta, tinha os filhos de vez em quando, tinha os netos de vez em quando e de repente passa para um sítio onde 	

			<p><i>há montes de gente, cada uma com o seu feitio, cada uma com o seu temperamento (...)"</i>.</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>"(...) acho que o facto de virem partilhar um quarto, uma sala... que isso depois interfere na vontade das pessoas virem para o lar"</i>.	
--	--	--	---	--

Ajudante de lar 2

	Dimensão	Indicadores	Excertos onde está a informação	Análise das dimensões
Hipótese 1	Necessidades	Financeiras	• Não há informação.	A ajudante de lar indica as seguintes causas para a institucionalização dos idosos: dificuldades profissionais, relacionais e físicas vividas pela família. Nos tempos atuais, é importante que ambos os elementos do casal trabalhem e, quando assim é, torna-se difícil conciliar o trabalho remunerado com a tarefa de cuidar do idoso dependente, havendo então um recurso ao lar. A existência de alguns conflitos familiares também é um incentivo para a institucionalização dos idosos. Por último, a entrevistada refere que, por vezes, a condição física dos cuidadores impede a prestação de cuidados. Quando a condição física dos cuidadores o permite, é possível manter os idosos no domicílio. A questão relativa à inexistência de condições nas casas para acolher os idosos dependentes não deve ser negligenciada, porque também é uma das causas da institucionalização, segundo a exposição da entrevistada.
		De ajudas práticas	• Não há informação.	
		De tempo livre	• Não há informação.	
		De apoio psicossocial	• Não há informação.	
		De informação e de formação	• Não há informação.	
	Dificuldades	Financeiras	• Não há informação.	
		Profissionais	• “(...) <i>nos tempos em que estamos, em que vivemos, um casal que queira ter uma vida mais ou menos têm que trabalhar os dois e, por isso, não consegue dar apoio ao pai ou à mãe e então procuram o lar (...)</i> ”.	
		Pessoais	• Não há informação.	
		Relacionais	• “(...) <i>quando os filhos não se dão bem com os pais ou com os sogros, penso que isso também interfere muito na vinda dos idosos para aqui, porque quando moram juntos, ou seja, quando o idoso mora com os filhos ou outros familiares, acaba por sair de casa e procurar um lar, porque, pronto, não se dão bem e os filhos não os querem lá em casa ou mesmo o idoso decide por si sair lá de casa (...)</i> ”.	
		Físicas (saúde)	• “(...) <i>muitas famílias também já estão de uma certa forma que os impede de cuidar deles,</i>	

			<p><i>acontece também muitas vezes mesmo, porque senão tinham os idosos em casa, mas a condição física impede e não conseguem”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“É muito difícil cuidar de um idoso dependente e uma pessoa sozinha não consegue pô-lo na cadeira, tirá-lo da cadeira, tirá-lo da cama, pô-lo na cama, dar-lhe banho (...) ou mesmo as casas não terem condições, porque, por vezes, as casas não têm qualidades (...)”.</i> 	
Hipótese 3	Bem-estar físico	Atividade física	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	<p>Nos mesmos excertos de informação, a ajudante de lar dá vários indicadores que revelam que os cuidadores familiares perspetivam a institucionalização dos idosos no lar como uma opção que contribui para a sua qualidade de vida em relação a alimentação, higiene (bem-estar físico), companhia, lazer e segurança (bem-estar social). No entanto, não são mencionados indicadores que vão de encontro com o bem-estar mental.</p>
		Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Alguns até pensam que sim, que estão a ajudar o idoso, que eles estão aqui e que isto é o melhor que se lhes pode dar, a nível de (...) alimentação (...)”.</i> 	
		Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Alguns até pensam que sim, que estão a ajudar o idoso, que eles estão aqui e que isto é o melhor que se lhes pode dar, a nível de higiene (...)”.</i> 	
		Cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
	Bem-estar mental	Lucidez	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Memória	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Concentração	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
	Bem-estar social	Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Aqui também têm mais companhia, têm-se uns aos outros, falam com este, falam com aquele (...)”.</i> 	
		Companhia	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Aqui também</i> 	
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Aqui também</i> 	

			<i>têm mais companhia, têm-se uns aos outros, falam com este, falam com aquele, fazem atividades (...)</i> ”.	
		Segurança	<ul style="list-style-type: none"> • “Aqui também têm mais companhia, têm-se uns aos outros, falam com este, falam com aquele, fazem atividades, têm vigilância (...)”. 	
Hipótese 2	Práticas quotidianas	Habitação/Espaço	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	Na perspetiva da profissional, os idosos encaram o lar como uma perda de liberdade, um abandono, uma aproximação da morte, uma perda de autonomia e uma perda de privacidade. São, então, referidos vários indicadores que demonstram que os idosos perspetivam de forma negativa a entrada e a vivência na instituição.
		Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Convívio	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Pessoas da rede social	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Rotinas/Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
	Ideias menos favoráveis atribuídas à entrada e vivência no lar	Perda de liberdade	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>Pensam, realmente, mal dos lares (...) que não têm liberdade (...)</i>”. 	
		Abandono	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>Agora eles, realmente, pensam um bocadinho mal dos lares, porque eles ligam os lares a casas de abandono, é como se fosse um despejo, eles dizem “vieram-me para aqui a pôr, despejaram-me para aqui...” (...)</i>”. • “<i>(...) é como se isto fosse um abandono (...)</i>”. 	
		Aproximação da morte	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>Ao virem para o lar, pensam que isto é o fim (...)</i>”. • “<i>Há uma senhora que temos aí que diz “eu vim para aqui, eu já não saio daqui infelizmente, é aqui que eu vou morrer”, eles apercebem-se bem que estão aqui e é aqui que vão morrer.</i>”. 	

			<p><i>Depois isto tudo mexe com os outros idosos e mesmo com os idosos que não estão aqui dentro. Esta ideia espalha-se pelos restantes, percebe? Têm todos mais ou menos a mesma ideia (...)</i>”.</p>	
		Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Medo dos maus-tratos	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de independência	<ul style="list-style-type: none"> • Não há informação. 	
		Perda de autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>Pensam, realmente, mal dos lares (...) que não têm (...) autonomia (...)</i>”. 	
		Perda de privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>Pensam, realmente, mal dos lares (...) que não têm (...) privacidade (...)</i>”. 	